

桡骨远端畸形愈合 (及截骨矫形术)

桡骨远端畸形愈合：腕部骨折愈合位置不良可导致“餐叉”畸形，伴有力量减弱和旋转受限。

Kieran Hirpara © ① ③ 4.0



本页面由机器翻译，尚未经临床医生审核。**英文版本**为权威版本。

您的感受

您此前曾发生过腕部骨折（可能是摔倒时手掌撑地所致），骨折已愈合，但腕部并未恢复正常。腕部外观可能略微弯曲、畸形或较对侧短，有时背侧可见隆起。除了外观改变，腕部功能也常不如从前：握力减弱，腕关节僵硬，旋前旋后动作（如转动钥匙或门把手）时可能出现笨拙或疼痛。

许多人会注意到腕部小指侧（远离拇指的一侧）出现酸痛，在扭转、手掌支撑或进行较重活动时加重。部分患者在旋转前臂时会感到弹响或不稳。少数患者因骨折愈合位置异常压迫腕部神经，导致拇指和手指出现**针刺感或麻木**。这些都是骨折未以理想形态愈合的迹象。

实际发生的情况

桡骨远端是前臂两根骨头中较粗的一根，位于拇指侧，紧邻腕部。当桡骨骨折后以不良位置愈合时，我们称之为**畸形愈合**：骨头已牢固愈合，但形态不正确。最常见的模式是桡骨远端向背侧（手背方向）倾斜，且骨头变短，导致其无法与相邻的尺骨正常对位。

这种微小的形态改变会产生连锁反应。较短且倾斜的桡骨会破坏握力力学机制，导致力量下降。它还会使前臂近腕端的关节（即桡尺远侧关节，DRUJ）失去平衡，该关节负责前臂旋转，从而导致旋转僵硬或疼痛。由于桡骨缩短，尺骨相对显得过长，会压迫小指侧的小骨和软骨，引起**尺侧疼痛**。如果骨折累及关节面并伴有台阶样愈合，软骨将不均匀磨损，久而久之可发展为关节炎。

我们能做什么

并非所有愈合不良的腕部畸形都需要手术。如果畸形轻微且您目前功能良好，手部治疗、活动调整、佩戴支撑性夹板以及简单的止痛措施都是完全合理的，我们通常首先采取这些保守治疗。

当畸形显著且确实限制了您的功能（如疼痛、握力减弱、旋转受限）时，解决根本问题的手术是**截骨矫形术**。通俗地说，外科医生会在旧骨折部位仔细重新截骨，将骨骼重新调整至正确对位，并使用金属接骨板和螺钉将其固定。如果为了恢复骨骼长度而需要撑开骨骼，间隙可能会填充**骨移植材料**（自体骨、异体骨或骨替代材料），但随着现代接骨板的应用，许多矫正现在无需植骨即可可靠愈合。如果小指侧的尺骨是主要问题，外科医生可能会选择（或同时）**缩短尺骨**，以减轻该侧的压力。

如今，手术通常会在您腕部的3D计算机模型上提前进行规划，外科医生可能会使用定制导板，以确保截骨和重新对位精确符合计划；当骨折延伸至关节面时，这种方法尤其有用。

预期情况

事先了解这一点会有所帮助：这是一项**比初次骨折手术更复杂的工作**：外科医生是在重塑已愈合的骨骼，而非简单地固定新鲜骨折，因此康复过程更为复杂，耗时也 longer。骨骼需要在新位置愈合，通常需要几个月时间，且钢板通常保留在原位。

好消息是，对于右手腕而言，这些改善是真实且持久的：研究一致显示疼痛减轻、握力增强和前臂旋转功能改善，患者在多年后通常仍表示满意。**在关节和周围韧带尚未适应不良位置之前尽早矫正形态，往往能获得最佳效果**。这并不能保证手腕完全恢复正常，如果已经发生关节炎，获益则更为有限，但对于有症状的畸形愈合，该手术确实能可靠地使手腕功能优于术前。

何时就诊

- 骨折数月后，手腕愈合畸形且持续疼痛、无力或僵硬；值得评估其排列情况，因为早期矫正通常效果更好。
- **手腕小指侧疼痛**，在扭转或用手支撑时加剧，尤其伴有前臂旋转笨拙或受限。
- **握力或旋转能力进行性丧失**，或难以完成日常活动，如转动钥匙、倒水或使用工具。
- 手腕骨折后**拇指和手指出现针刺感或麻木**；神经可能受到刺激，应进行检查。