

Kienböck 病

Kienböck病晚期（IIIB期）：位于腕部中央的月骨已失去血供并发生塌陷，导致周围腕部力学结构发生畸变。

Kieran Hirpara © ⓘ ⓘ 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。

您正在感受到的症状

Kienböck 病的疼痛位于手腕背侧中部，覆盖在一块名为月骨的小骨之上。它常常在没有任何外伤的情况下出现，尽管有些人会记得之前有过撞击或反复劳损。手腕背侧也可能看起来肿胀。您的手腕可能感到僵硬，握力也可能比平时弱。

疼痛往往在抓握、扭转和手腕负重时加剧，例如提购物袋、拧开罐子盖或从椅子上撑起身体时。让手休息通常可以使疼痛缓解。需要用力抓握或将手腕向后弯曲的日常事务，例如使用锤子、拧干抹布或长时间握住方向盘，可能会变得困难或令人不适。

Kienböck 病通常在 30 至 40 岁之间出现。它在老年人中并不常见，但当它在较晚的年龄出现时，更多见于女性，并且多累及她们从事重活时最常用的那只手。在老年人中，疼痛可能并不明显或容易被忽视，这有时会延误诊断。

如果不加处理，该病通常会随时间缓慢加重，而且它的进展可能比医生过去认为的更快。多年后，它可能导致手腕出现磨损性关节炎。因此，您的另一只手腕也应接受检查并拍摄 X 光片，因为该病可能累及双侧。

如果疼痛没有缓解、在数周内逐渐加重、在夜间把您痛醒，或使您无法工作或无法使用这只手，请去看您的全科医生或要求专科评估。如果您在非工作时间或周末无法联系到诊所，请前往离您最近的急诊科。

实际发生了什么

您的手腕由八块小骨组成，排成两排。月骨位于后排的中间，夹在相邻的骨骼与前臂骨末端之间。它上面没有附着任何肌肉，因此只是随着周围骨骼的移动而移动。

月骨的血液供应也很脆弱。细小的血管从骨的两端进入骨内，而在有些手腕中，只有一条途径为它供血。当这一血供中断时，骨组织就会坏死。医生称之为骨坏死，意思是因缺血导致的骨骼死亡。这是 Kienböck 病的核心问题。

血供为何会中断，目前尚无定论。通常并不是某一次外伤造成的。该病往往是逐渐开始的，根本没有任何跌倒或意外，而且进出骨骼的血流问题似乎比磨损更为重要。有些手腕的形态也会使月骨承受比其他人更大的负荷，这可能为发病埋下伏笔。

骨骼一旦变弱，后果就会随之而来。月骨通常起着小型减震器的作用，在您每次抓握或推撑时分担通过手腕的负荷。坏死的骨骼无法很好地承受这种负荷。它会变硬，然后在压力下开裂和塌陷。随着月骨高度降低，它上方的骨骼会下沉，手腕的小关节会失去正常的对线，将各部分连接在一起的韧带也会变得松弛。正是这种塌陷导致了前面所描述的疼痛、僵硬和握力减弱。

医生用分期来描述这种疾病，从骨骼变硬但仍保持完整，到月骨塌陷，再到整个手腕出现关节炎。较早的阶段可能仅靠休息和支具固定就能缓解。较晚的阶段，即骨骼已经塌陷或关节面已经磨损时，更有可能需要手术。

我们如何处理该问题

Mater Private Hospital Rockhampton 的上肢外科医生 Kieran Hirpara 医生会从适合您病情的最微创方案入手。患者通常由全科医生（GP）转诊至我们的诊所；如果理疗师建议您就诊，您仍需获得全科医生的转诊，才有资格享受 Medicare 报销。门诊评估包括了解您的病史、进行体格检查以及在必要时进行影像学检查，以确定诊断。

对于较早的阶段，我们通常从非手术治疗开始。这意味着改变您使用手腕的方式、佩戴支具或石膏将其固定，以及进行手部治疗。对于 15 岁以下的儿童和青少年，我们建议至少固定手腕 6 周，然后通过复查 X 光、CT 和 MRI 扫描密切观察。有些手腕仅靠这些措施就能缓解，而且在有些人中，该病的病程可能较为轻微。

如果非手术治疗未能带来足够的改善，我们会考虑手术。大多数手术的目的是减轻月骨的负荷，使其在愈合期间得到保护，或者重建手腕，以绕开已磨损的关节面。在最早期阶段，一种称为髓芯减压术的微创手术可以减轻骨内的压力。另一种选择是缩短前臂骨，称为桡骨短缩截骨术，它可以将负荷从月骨上转移开。带血管骨移植将一小块保留自身血液供应的活骨移入月骨，以帮助其愈合。对于月骨已明显塌陷或已出现磨损性关节炎的手腕，挽救性手术方案包括切除受损的那一排骨骼（称为近排腕骨切除术）、将部分腕骨融合在一起，或进行全腕关节融合术。我们会与您详细讨论哪种方案适合您的手腕和您的分期，并共同作出决定。

术后的手部治疗由 Extend Rehabilitation 的 Ruby Doolan 负责。Ruby 是一名手部治疗师：她会指导您的康复，并制作您所需的任何支具。

如果疼痛没有缓解、在数周内逐渐加重、在夜间把您痛醒，或使您无法工作或无法使用这只手，请去看您的全科医生或要求专科评估。如果您在非工作时间或周末无法联系到诊所，请前往离您最近的急诊科。

预期情况

Kienböck 病通常进展缓慢，但它确实倾向于不断进展。如果不加处理，月骨可能会持续崩解，最终可能导致整个手腕出现关节炎。它的进展也可能比医生过去认为的更快，而且月骨的光滑表面可能在早期就被磨损。尽管如此，并非每只手腕都会走同样的路。有些人患有此病却完全没有任何疼痛，而且 X 光片上的变化并不总是与手腕的感觉相符。手腕可能在扫描上看起来更糟，感觉却有所好转，这就是为什么您的症状和您的手能做什么比影像更重要。

接受治疗后，前景会更加稳定。较早的阶段往往通过休息、支具或石膏固定以及改变手腕的使用方式就能缓解。儿童和青少年对非手术治疗反应良好。如果需要手术，其目的是坦诚的：提供手术是为了减轻疼痛并保持手腕的活动，而不是承诺月骨一定能保住。桡骨短缩截骨术可使 75% 的患者获得长达十年的改善，其效果可维持 10 年以上。带血管骨移植和髓芯减压术也显示出持久的效果。对于月骨已经塌陷或已出现关节炎的手腕，切除受损的那一排骨骼或融合手腕仍然可以让手腕发挥功能，但握力和舒适度因人而异。

如果不加处理，可能的情况是逐渐加重：僵硬加重、握力减弱，以及在水肿负重时加剧的疼痛。有些手腕多年保持轻微状态。另一些则不然。由于病程难以预测，即使疼痛尚可忍受，这种疾病也值得持续观察，而不应置之不理。

Kienböck 病本身没有特有的紧急症状，但如果您的手出现发热、发红、肿胀和疼痛，尤其是伴有发烧时，请在当天前往离您最近的急诊科。如果疼痛没有缓解、在数周内逐渐加重、在夜间把您痛醒，或使您无法工作或无法使用这只手，请去看您的全科医生或要求专科评估。

何时就医

如果您手腕背侧中部的疼痛没有缓解、在数周内逐渐加重、在夜间把您痛醒，或使您无法工作或无法使用这只手，请去看您的全科医生或要求专科评估。如果您的手腕背侧肿胀、握力感觉比平时弱，或手腕僵硬、难以活动，也同样如此。这些迹象很重要，因为这种疾病往往会不断进展，而尽早评估可以保留更多的治疗选择。如果您在 60 岁以上，并且手腕疼痛模糊不清或容易被忽视，也请要求专科评估，因为老年女性的这一诊断常常被漏掉。Kienböck 病本身没有特有的紧急症状，但如果您的手出现发热、发红、肿胀和疼痛，尤其是伴有发烧时，请在当天前往离您最近的急诊科。如果您在非工作时间或周末无法联系到诊所，请前往离您最近的急诊科。

深入探讨

本节内容超出了您自身治疗决策所需的范围。基恩博克病值得额外阅读，因为其文献中存在一个令人不安的发现：针对该病实施的手术能改善症状，但并未明确改变该疾病对骨骼造成的影响。

手术可缓解疼痛；目前尚无证据表明其能改变疾病进程

现有最直接的对比研究对桡骨截骨术后患者进行了长期随访，并与非手术治疗患者进行了对照。在依据 Lichtman 分期评估的疾病进展方面，桡骨截骨术并不优于非手术治疗，但在疼痛和腕关节活动范围方面，其疗效更佳 [1]。

请将其理解为两个独立的论断，因为事实确实如此。手术有助于改善腕部的感觉和活动能力。但尚未有证据表明该手术能阻止月骨塌陷。一项后续关于非手术治疗与带血管骨移植术的长期对比研究也得出了同样审慎的结论 [2]。

这是在此处同意手术前最需要理解的一点。如果手术被描述为一种挽救月骨的手段，这种表述超出了现有证据的支持范围。如果手术被描述为一种减轻疼痛并保留当前疼痛腕关节活动功能的手段，则是有证据支持的。

为何影像学表现与症状出现分离

Kienböck 病在影像学上定义，Lichtman 分期描述了硬化，随后是塌陷，接着是腕骨崩解，人们自然会假设影像与疼痛同步。但二者常常不同步。腕部在影像学上进展的同时感觉好转，而腕部在早期阶段却持续疼痛。

这种不一致正是“X 光片看起来更糟”本身并非手术指征的原因，也是为何连续影像学检查是糟糕的决策方式。决策应基于症状和功能。

手术种类繁多，这本身即具信息量

桡骨短缩、头状骨短缩、带血管骨移植、髓芯减压、部分融合、近排腕骨切除术，已描述的手术方式数量众多。关于头状骨短缩截骨术的系统性综述是近期新增的内容之一 [3]。

在外科领域，针对同一病症存在一长串相互竞争的手术方案，通常意味着其中没有任何一种具有决定性的优势。这是此处诚实的解读，这也解释了为何两位合理的外科医生可能对同一只手腕提出不同的手术方案，而双方均无错误。

大多数手术背后的统一逻辑是机械性的：减少通过月骨的负荷，要么通过缩短桡骨使尺骨承担更多负荷，要么通过缩短头状骨以减少向下传递至月骨的力。这些手术旨在卸载血供正在衰竭的骨骼，而非试图恢复其血供，带血管骨移植是部分例外，它试图同时实现这两点。

这对您意味着什么

三个实际后果。观察等待是一个合理的选择，而非行动上的失败，尤其是当疼痛在可耐受范围内时。任何手术的目的都应以症状而非分期来表述。并且，由于没有任何一种手术能明显优于其他手术，被告知为何这项手术适合您的手腕、您的尺骨变异、您的分期以及您的需求——在此比在手外科的大多数情况下更为重要。

参考文献

- [1] Shin YH, Kim JK, Han M, Lee TK, Yoon JO. 桡骨截骨术与非手术治疗 Kienböck 病的长期疗效比较：系统综述. J Bone Joint Surg Am. 2018;100(14):1231-40. <https://doi.org/10.2106/JBJS.17.00764>
- [2] Park JY, Kim JK, Shin YH. 非手术治疗与带血管蒂骨移植治疗 Kienböck 病的长期疗效比较. Clin Orthop Surg. 2023;15(4):643. <https://doi.org/10.4055/cios22307>
- [3] Simske N, Pourghaied M, Johnson C, Clark DM. 头状骨短缩截骨术治疗 Kienböck 病：系统综述. Hand (N Y). 2026. <https://doi.org/10.1177/15589447261441826>