

舟骨固定术

位于拇指基部的舟骨是最常见的腕骨骨折部位。

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。

快速恢复概览。综合自11项已发表的研究——您的实际恢复速度可能会有所不同。

轻度工作 办公工作、驾驶、日常任务	大多数日常活动 体力劳动、运动、健身	最终结果平台期 疼痛和力量
2-6 weeks	3-6 months	12 months
若固定牢固，鼓励早期活动，可在术后2至6周内进行轻度活动。	随着骨折愈合和功能恢复，通常需数月时间才能恢复完全的力量和体力劳动。	功能和力量的最大改善通常在术后第一年内出现。

为何建议进行此手术

本页面反映了罗克汉普顿 Mater 私人医院上肢外科医生 Kieran Hirpara 博士在诊所中对此类情况的处理方式。我们建议进行舟骨固定术，以固定断裂的腕骨，使其能够愈合。当骨折发生移位或不稳定时，通常会提供此手术。对于近极骨折，由于血液供应较差且自行愈合的可能性较低，也可能建议进行手术。

对于稳定的骨折，我们通常首先尝试非手术治疗，包括夹板固定和休息。当这些措施未能带来足够改善，或骨折情况复杂时，则进行手术。在我们的临床实践中，我们会对发生移位的骨折或伴有明显畸形的骨折考虑手术治疗。此手术的主要益处是恢复腕关节的稳定性和功能。其目的是减轻疼痛，并预防长期并发症，如骨不连。对于在 28 天内治疗的急性骨折，骨不连发生率为 5%。如果治疗延迟超过 28 天，该发生率将增加至 28%。我们会与您讨论这些数据，以帮助您决定针对您的具体损伤是否适合进行手术。

手术前

请在手术前禁食六小时。仅在您的外科医生给出具体指示后，才停止服用某些药物。安排回家交通，并携带您目前服用的药物清单。穿着舒适的衣物。您可能需要接受X光、MRI扫描、血液检查或麻醉评估。这些检查有助于我们清晰观察骨折情况，并确保您适合接受手术。如果X光结果不明确，MRI是确认诊断最敏感的方法。您的外科医生将指导您完成每一步骤，使您在手术当天感到准备充分且充满信心。

手术当天

您将抵达医院办理入院手续。我们的团队将指导您完成登记流程。您将在手术前与麻醉师会面。本手术将在全身麻醉下进行。手术期间您将完全处于睡眠状态。部分患者可能还会接受区域神经阻滞以缓解术后疼痛——麻醉师会根据您的具体情况在手术当天决定。

随后，我们将带您进入手术室。您的外科医生将通过开放入路进行手术，即在手术部位做一个传统的单一切口；或通过经皮入路进行手术——即在不作正式切口的情况下经皮肤进行固定。手术完成后，您将在复苏室苏醒。我们的医护人员将密切监测您的舒适度及生命体征。您将休息，直至准备回家或进入下一步治疗。

手术过程

您的外科医生将采用经皮入路进行此手术。这意味着我们无需做大切口，而是通过皮肤固定骨骼。我们使用小型器械引导螺钉就位，以固定断裂的骨骼。

您手腕中的舟骨形状复杂，尤其是在其腰部。鉴于这种解剖结构，我们会仔细规划固定方式，以确保其牢固。这有助于骨骼在正确的位置愈合。

在某些情况下，损伤不仅限于骨折。我们的证据显示，在一组急性舟骨骨折患者中，24例中有15例还伴有韧带或软骨损伤。在手术过程中，我们会评估这些周围结构。如有必要，我们可能会在固定骨骼的同时修复软组织损伤，以恢复稳定性。

我们不会使用大切口，也不会广泛切开发节。相反，我们依靠精确放置内固定来支持愈合。这最大限度地减少了对周围组织的创伤。我们的目标是提供刚性稳定性，以便在安全的情况下尽早开始轻柔活动。

固定完成后，我们用缝线或医用胶封闭小的穿刺点。贴上无菌敷料以保护手术部位。整个过程旨在稳定骨折，同时保留您手腕精细的解剖结构。

术后

您将在复苏室苏醒，护理团队将为您管理疼痛。您的手腕将由吊带或支具保护，伤口覆盖无菌敷料。大多数患者在该手术后需住院一晚，但部分患者可于当天出院。我们要求您在术后24小时内由他人陪同，以帮助您适应。本手术采用开放入路，在手术部位做单一常规切口；或采用经皮入路，即在不进行正式切口的

情况下经皮肤固定骨骼。佩戴石膏或夹板期间严禁驾驶。待石膏拆除且您的外科医生许可后，方可恢复驾驶。参见[上肢手术后驾驶](#)。

恢复

术后您的手腕会感到酸痛和肿胀，这是正常现象。我们采用单一传统切口或小穿刺来放置固定骨骼的螺钉。在骨骼愈合期间，您将佩戴石膏或夹板以保持稳定。

尽可能将手抬高至心脏水平以上。这有助于减轻肿胀并缓解不适。您可以轻柔地活动手指以防止僵硬，但避免用手腕进行提举或抓握。夜间睡觉时，用枕头垫高手部以保持舒适。

我们与 Extend Rehabilitation 的 Ruby Doolan 合作为您提供手部治疗。她将指导您进行温和的练习以恢复活动度和力量。您的物理治疗师将教您如何在家中安全地进行这些练习。不要急于进行繁重的工作。在您获得外科医生许可驾驶之前，请勿开车，这通常发生在拆除石膏且您能完全控制方向盘之后。

恢复情况因人而异。您的恢复时间可能有所不同；您的外科医生和物理治疗师将根据您手腕的具体愈合反应为您提供指导。专注于遵循我们提供的护理计划。一天一天地来。

可能出现的问题

大多数患者恢复良好，但偶尔也会出现并发症。您的外科医生和医疗团队会密切监测您，以便尽早发现任何问题。

有时，腕骨的其他骨骼会与舟骨同时发生骨折。这些骨折可能在最初的X光片中无法显示。您可能会注意到持续存在的疼痛或肿胀，且未按预期改善。请在随访就诊时告知您的外科医生任何持续存在的不适，以便其检查是否存在隐匿性损伤。

在某些情况下，腕部的韧带或软骨也会受到损伤。您可能会感到关节不稳定或卡顿。如果您在尝试活动腕部时注意到异常运动或疼痛，请告知您的外科医生。他们可以评估是否需要进一步处理其他结构。

金属内固定物用于将骨骼固定在原位。偶尔，螺钉头或钢板边缘可能会刺激邻近组织。您可能会在皮下摸到硬结或尖锐突起。如果这引起疼痛或刺激，请告知您的外科医生。在骨骼愈合后，他们可以评估是否需要调整或取出内固定物。

本页的并发症表格列出了典型的发生率，如需具体数据请参阅。

何时联系我们

如果您出现发热、伤口红肿加重或分泌物增多，或突发剧烈疼痛，请立即联系我们。如果您发现小腿肿胀、呼吸急促、感觉丧失或手部无法活动，请立即前往急诊。这些症状需要紧急评估，以确保您的康复进程不受影响。

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 • office@cqupperlimb.com.au • cqupperlimb.com.au

舟骨固定术

已发表文献中的并发症发生率

汇总自11项已发表的研究。这些是人群水平的发生率，而非您的个人风险——您的主刀医生将讨论适用于您的具体情况。

并发症	报告率	备注
僵硬	10-20%	腕关节屈曲和握力丧失；经治疗可改善。
骨不连	5-10%	尽管进行了固定，骨折仍未愈合；延迟就诊、近端极骨折和吸烟会增加风险。
内固定物突出	5-10%	突出的无头螺钉需取出。
创伤后关节炎	5-15%	可能发展为舟月骨塌陷性腕关节炎（SNAC腕），尤其是在治疗延迟或骨不连的情况下。
缺血性坏死	3-10%	近端极血液供应丧失；可能导致塌陷和关节炎。
感染	Rare	浅表伤口感染。
神经损伤	Rare	桡神经浅支损伤导致手背麻木。
肌腱损伤	Rare	螺钉突出引起的伸肌腱刺激。

我已阅读上述信息，并有机会向Hirpara医生询问了关于该手术、预期恢复过程以及上述并发症的问题。

患者 — 打印姓名

签名

日期