

舟月韧带损伤

舟月韧带损伤通常由跌倒时手掌撑地引起，疼痛位于手腕背侧。

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。

您的感受

大多数人在是摔倒时手掌撑地后首次注意到这一症状，这种典型的“伸手自救”式跌倒也常导致腕部骨折。腕背侧通常有疼痛，多偏向拇指侧，且在推、握或经手部承重时加重：如做俯卧撑、从椅子上撑起、打开沉重的门或提起水壶时。

腕部常感觉无力且不可靠。部分患者在以特定方式活动腕部时，可描述有弹响、撞击感或卡顿感，仿佛内部结构发生了移位。可能伴有轻度肿胀，腕背侧两块小腕骨之间的特定点常有压痛。早期，这一症状容易被误认为是“久不愈合”的扭伤，而这正是陷阱所在：受累的韧带无法自行愈合。

实际发生了什么

您的腕部由八块小骨组成，这些骨头通过短而强的韧带保持精确的对齐。其中最重要的一条是**舟月韧带**，它将腕部中间的两块骨头（舟骨和月骨）连接在一起。它就像拱顶石一样，使整个腕骨作为一个协调的整体运动。

当这条韧带撕裂时，这两块骨头之间的连接就会丧失。舟骨会向前倾斜，骨头开始偏离其正常位置。起初，这可能仅在腕部以特定姿势受力时显现（“动态”问题）；随着时间的推移，这种间隙可能会变得固定（“静态”问题）。即使疼痛轻微，我们仍对此高度重视，原因在于长远影响：如果腕骨无法正确对齐，就会造成不均匀磨损，多年后这种异常负荷会磨损软骨，导致特定模式的腕关节炎。早期治疗韧带损伤，实际上就是为了预防这种情况的发生。

我们能采取的措施

正确的治疗方案在很大程度上取决于**受伤发生的时间长短**以及**骨骼是否仍保持对位**，因此准确的诊断至关重要。我们通常将体格检查与 X 线检查（有时会在您握拳时拍摄特殊的“应力”位片）相结合，并且经常需要进行 MRI 检查。直接观察韧带最可靠的方法是**腕关节镜**（钥匙孔摄像头手术），它既是确诊的金标准，在许多情况下也是治疗手段。

- **近期损伤**，即韧带仍可修复的情况，是最佳的治疗时机。撕裂的韧带被缝合复位（越来越多地通过钥匙孔技术进行），有时会用邻近组织进行加强，并在愈合期间用临时钢丝固定骨骼位置。
- **陈旧性损伤**，即韧带无法简单修复，但骨骼仍可重新对位的情况，通常通过**重建韧带**进行治疗。外科医生使用您自身的一条肌腱或邻近组织，将其编织固定以恢复连接，并将舟骨拉回直立位置。
- **长期存在的损伤**，即骨骼僵硬于不良位置，或已发生关节炎的情况，已超出修复或重建的范畴。此时我们转向**挽救性手术**，旨在通过融合或切除部分小骨，以牺牲部分活动度为代价，换取持久且疼痛显著减轻的腕关节功能。

对于轻微、偶然发现且未引起症状的病例，有时只需观察，并辅以手部治疗以增强有助于稳定腕关节的肌肉。

预期情况

这是一种若能早期发现便能获得良好疗效的腕部损伤。对于新鲜撕裂或可复位的撕裂，修复或重建的目标是获得一个稳定且舒适的腕关节，使您能够恢复大多数活动；但失去部分极限活动范围是正常的，且恢复期以月计，而非以周计。术后，您需要在石膏或夹板固定下度过一段时间，以便修复处愈合，随后接受结构化的手部康复治疗，以恢复活动度和力量。如果使用了克氏针，通常会在数周后在诊室中取出。

坦诚而言：没有任何手术能使腕关节完全恢复到受伤前的状态，且治疗越早，结果通常越好。如果您已进展至挽救性手术阶段，这种权衡是真实存在的，但值得付出：以一定的僵硬为代价，换取疼痛的大幅减轻和一个可信赖的腕关节。最重要的是将手术与您的具体损伤相匹配，这是一次值得深入探讨的对话。

何时就医

- 跌倒后**手腕持续疼痛、无力或出现“弹响”超过数周**，尤其是推压或握持时腕背侧疼痛。不要想当然地认为顽固的“扭伤”无害。
- **腕部骨折（桡骨远端骨折）**后，尽管骨折已愈合，但手腕仍感酸痛或不稳。此类韧带损伤常合并存在，且易被漏诊。
- 持续存在的**弹响、卡顿感或手腕不稳感**。
- 已知存在舟月韧带损伤，出现**新发或加重的疼痛，或肿胀持续不消退**：值得在病情进展前重新评估。