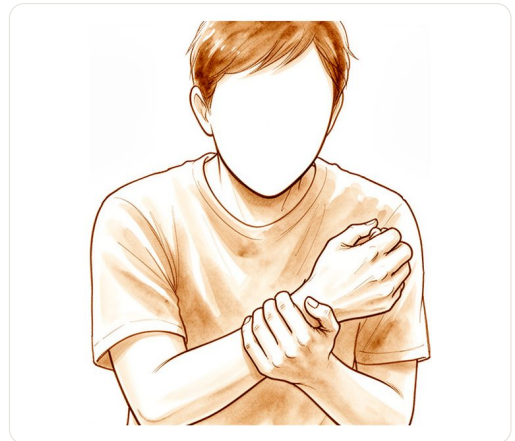


腕部韧带损伤

舟月韧带将舟骨和月骨连接在一起。当该韧带撕裂时，这两块骨头会分离，导致腕部开始不均匀磨损。

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。

您正在感受到的症状

腕部韧带损伤通常发生在跌倒时用手撑地、手腕扭伤，或手腕承受重压之后。疼痛可能位于手腕的拇指侧，也可能位于小指侧，取决于受伤的是哪条韧带。有些人在手腕向侧方活动时感到咔嗒声或弹响。手腕可能感觉无力，握力也可能下降。受伤部位常常出现肿胀，如果受伤后已过了一段时间，肿胀可能会更明显。

某些动作往往会诱发疼痛。将手腕向小指方向弯曲、扭转前臂，或用身体的重量压在水腕上，都可能使疼痛加重。休息和保持手腕不动通常能使疼痛缓解。在受伤后的最初几天，手腕的活动通常因疼痛而受限。时间较久之后，手腕可能仍能正常活动，但在活动到头时疼痛，或有轻微的摩擦感。

需要用力握持，或需要手腕在弯曲状态下承重的日常任务会变得困难。用手撑着从椅子上起身、提购物袋、用力转动门把手，或在滑倒时用手撑住自己，都可能引起手腕疼痛。有些人会注意到手腕在早上醒来时僵硬，或在使用后酸痛。如果疼痛使您在夜间痛醒，或数周都不缓解，就值得请医生检查。

请留意几个警示信号。如果您的手或手指变得苍白、发冷、发白或发紫，如果受伤后手部突然失去感觉或无法活动，如果受伤处皮肤破损并露出骨头或有明显畸形，或者手部变得发热、发红、肿胀和疼痛，尤其是伴有发烧时，请当天前往急诊科。这种情况不需要全科医生的转诊。如果您的症状没有缓解、在数周内逐渐加重、使您在夜间痛醒，或使您无法工作或使用这只手，请咨询您的全科医生（GP）或要求专科医生评估。如果您在下班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

您的手腕是一个小而繁忙的关节。八块小骨位于前臂和手之间，排列成两排。韧带是强韧的带状组织，它们把这些骨骼连接在一起，并使它们作为一个整体活动。当您跌倒时用手撑地，或手腕受到猛烈扭转时，其中一条韧带可能会被拉伸或撕裂。

连接这两排骨骼的大部分工作由两条韧带承担。一条在拇指侧连接舟骨和月骨。另一条在小指侧连接月骨和三角骨。如果其中一条撕裂，原本由它固定的骨骼就会开始各自移动，而不是一起移动。这就是您的手腕会出现咔嗒声或弹响，并在承重时感觉无力或打软的原因。

手腕的小指侧还有一块坚韧而有弹性的缓冲组织，称为三角纤维软骨复合体。可以把它想象成位于两根前臂骨与腕部小骨之间的密封垫圈。它为关节提供缓冲，并在您扭转前臂时保持一切稳定。这里的撕裂会引起该侧疼痛，常伴有卡顿感。

有些韧带位于关节外，有些位于关节内。关节外的韧带就像牵引绳，从较远处把骨骼固定在原位。关节内的韧带则把每一排中的骨骼直接相互连接起来。无论哪一种韧带撕裂，都会使骨骼偏离正常排列。久而久之，以错误方式活动的骨骼会相互磨损，关节可能变得僵硬和疼痛。

手腕中部分小骨的血液供应也很有限，这是一些韧带损伤恢复缓慢、值得尽早评估的原因之一。

我们如何处理

Mater Private Hospital Rockhampton 的上肢外科医生 Kieran Hirpara 医生会根据您的具体损伤情况制定治疗方案。有些腕部韧带损伤无需手术即可愈合，另一些则需要在受伤后尽早手术，因此及时评估很重要。患者通常由其全科医生（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能符合 Medicare 报销资格。在诊所，我们会采集病史，检查您的手腕，并在必要时安排影像学检查，以确定是哪条韧带受伤以及撕裂的程度。

有些损伤无需手术即可恢复。韧带的轻度拉伤可以用石膏治疗，在愈合期间使手腕保持不动。小指侧缓冲组织的新近撕裂，起初也可以用夹板和抗炎药物处理，以缓解疼痛和肿胀。手部治疗旨在恢复力量 and 活动度；一旦愈合情况允许，用手轻柔地完成轻松的日常任务也会有所帮助。

当韧带完全断裂、腕部小骨已偏离正常排列，或损伤在发生后不久即被发现、需要在手腕变僵硬之前修复时，会考虑手术。许多此类手术通过关节镜手术（微创手术）完成，将小型摄像头置入手腕内部，直接观察损伤并进行修复。有些撕裂则需要做一个小的开放切口，而长期存在的撕裂可能需要用肌腱移植来重建韧带。我们将与您讨论哪种方案适合您的损伤，并共同决定治疗计划。

任何手术后，您的康复都由手部治疗而不是物理治疗来完成。术后的手部治疗由 Extend Rehabilitation 的 Ruby Doolan 负责。Ruby 会指导您的锻炼，并为您制作康复期间所需的任何夹板。

预期情况

预后取决于韧带撕裂的严重程度以及治疗是否及时。有些轻度损伤经过休息并使用夹板或石膏，会在数周内缓解。另一些则会持续引起疼痛和无力，直到得到妥善的评估和修复。如果手腕的韧带撕裂未得到处理，手腕可能一直不稳定，骨骼可能偏离正常排列，并在多年间相互磨损。

恢复是渐进的，而不是突然的。在最初几周，手腕常常僵硬无力，提购物袋或用手撑着从椅子上起身等日常任务仍可能诱发疼痛。在随后的几个月里，活动度和握力通常会逐步恢复。在接受手术重建手腕拇指侧撕裂的韧带后，人们通常能恢复约44度的向前弯曲和58度的向后弯曲，握力约为另一只手的88%。有些人

会注意到，在手掌根部附近受伤后，即使手腕本身恢复得很快，手指伸直的能力仍可能在超过3个月的时间里较差。

坦诚地说明治疗能做到什么、做不到什么，是值得的。对长期存在的撕裂进行重建后，手腕会变得更稳定、更舒适，但并不能恢复成一只正常的手腕。大多数人会得到一只满足日常生活、疼痛更少、力量更好的手腕。如果手术拖延多年、关节炎已经形成，重建的效果通常比早期手术差，因此最好不要等待太久。

如果您的症状没有缓解、在数周内逐渐加重、使您在夜间痛醒，或使您无法工作或使用您的手，请咨询您的全科医生（GP）或要求专科医生评估。如果您在下班时间或周末无法联系到诊所，请前往离您最近的急诊科。

何时就医

有些腕部韧带损伤属于急症，有些则是进展缓慢的问题，但同样值得尽早就诊。如果您的手或手指变得苍白、发冷、发白或发紫，如果受伤后手部突然失去感觉或无法活动，如果受伤处皮肤破损并露出骨头或有明显畸形，或者手部变得发热、发红、肿胀和疼痛，尤其是伴有发烧时，请当天前往急诊科。这种情况不需要全科医生的转诊。跌倒后手腕严重肿胀、疼痛，即使仍能活动，也需要及时检查，因为一些严重损伤在普通X光片上可能看不出来。如果疼痛在数周内没有缓解、逐渐加重、使您在夜间痛醒，或使您无法工作或使用您的手，请咨询您的全科医生（GP）或要求专科医生评估。如果手腕反复出现咔嗒声或弹响、承重时感觉无力，或在提东西时打软，也同样如此。如果您在下班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

本节内容超出了您做出自身治疗决策所需的深度。腕部韧带损伤值得额外阅读，因为它们包括急诊科中最常被漏诊的腕部损伤之一，在这种损伤中，骨骼已明显脱位，但X光片仍可能被解读为正常。

月骨周围脱位及其漏诊原因

腕骨是一组围绕月骨的韧带环。高能量坠落可依次撕裂该韧带环，导致其余腕骨围绕保持原位不动的月骨发生脱位；或者，在同一病理谱系的进一步发展，月骨本身向前脱出。

漏诊的原因在于其在标准X线片上的表现。在正位（前向）视图中，骨骼大致保持正常轮廓，仅失去有序的弧线；脱位仅在侧位视图中显而易见，此时月骨偏离桡骨和头状骨的连线。在坠落后的肿胀、疼痛手腕中，由于注意力集中在排除桡骨远端骨折上，该侧位片可能被审查不足。

漏诊的后果严重且具有时间依赖性：腕骨持续处于脱位状态，韧带在错误位置瘢痕化，且月骨的血液供应面临风险。

手术治疗及神经问题

对于接受手术治疗的急性月骨周围损伤，一项涉及 880 例患者的技术比较研究发现，与开放手术相比，闭合技术可能产生更小的术后舟月间隙，并带来更好的腕关节屈伸功能及功能评分；不过，作者谨慎地指出，这些发现可能反映了 **损伤严重程度不同的队列**，因此因果关系尚不确定 [1]。

这一保留意见至关重要。较轻的损伤更易于接受闭合治疗，因此此类比较在一定程度上衡量的是损伤的选择情况，而非哪种技术更优。

第二个问题是正中神经的处理。正中神经紧邻脱位的月骨前方走行，且常受到急性压迫。由于相关研究数量少且样本量小，目前 **缺乏共识**；作者建议仅在 **手术时存在正中神经症状** 的情况下进行腕管松解术 [2]，而非常规进行。

并非源于损伤的不稳定性

并非所有不稳定腕关节都遭受过损伤。掌侧中腕关节不稳定性发生于韧带普遍松弛的人群中，当腕关节从中立位向尺偏位移动时，腕骨会出现“咔嗒”声，且通常没有任何先前的损伤史。

关于非手术治疗的证据仅限于病例报告和专家意见，但基于其他关节的类似证据，**本体感觉意识和神经肌肉康复显示出前景**，并被推荐作为首选方法 [3]。

这种类比推理值得被明确标记为类比推理。然而，它在力学上是自治的：当韧带天生松弛时，跨越关节的肌肉是控制关节的唯一剩余手段，而训练其时机是可行的干预措施。这也解释了为何在此处对手术持谨慎态度，因为在全身组织均松弛的个体中收紧韧带往往难以维持效果。

图片的其余部分

舟月韧带损伤是腕骨韧带问题中最常见且后果最严重的一种，已单独设页介绍；未治疗的舟月韧带损伤所继发的关节炎模式亦在该页中讨论。月三角韧带损伤是位于小指侧的对应撕裂，会导致尺侧疼痛和弹响，并与该区域疼痛的其他病因一并讨论。

参考文献

- [1] Lee C, Lee BG, Kim J, Yoon HS, Han K, Choi W. 急性月骨周围损伤手术治疗的并发症与预后：系统综述. J Hand Surg Eur Vol. 2023;48(7):625-9. <https://doi.org/10.1177/17531934221150331>
- [2] Dvorsky JL, Green A, Fowler J. 月骨周围脱位及合并急性腕管综合征的综述. J Hand Surg Glob Online. 2025;7(5):100797. <https://doi.org/10.1016/j.jhsg.2025.100797>
- [3] Harwood C, Turner L. 中腕关节不稳的保守治疗. J Hand Surg Eur Vol. 2015;41(1):102-9. <https://doi.org/10.1177/1753193415613050>