

指骨骨折固定术

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。

恢复概览。综合自120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
1-3 weeks	8-12 weeks	12 months
受保护的活动通常在最初几周内开始，因为僵硬是手指骨折后的主要风险。使用骨内螺钉的部分原因就是为能够早期开始活动，Green's Operative Hand Surgery 指出，大多数指骨骨折在三至四周时已足够稳定，可以进行受保护的活动。	近节指骨骨折髓内螺钉固定后，恢复工作的平均时间为9.3周；在一个包括掌骨和指骨骨折的病例系列中，恢复全部工作或体育运动的平均时间为76天（中位数54天）。中节指骨坚硬的骨质可能比近节指骨需要更长的愈合时间。	手指活动度在长达一年的时间内持续改善，但可能会遗留一些僵硬。在一个随访一年的病例系列中，用钢板或螺钉固定的不稳定近节指骨骨折中，43%的活动度仍不到正常的80%。

为何建议进行此手术

Mater Private Hospital Rockhampton 的上肢外科医生 Kieran Hirpara 医生会根据您的具体损伤来选择治疗方案。手指骨折是常见的手部损伤，有些骨折无需手术即可良好愈合。另一些骨折则发生了移位、扭转、成角或不稳定，这些通常需要手术，以便骨头能够笔直愈合。患者通常由全科医生转诊至我们的诊所；如果物理治疗师建议您来就诊，您仍需获得全科医生的转诊才能符合 Medicare 报销资格。在您就诊时，我们会采集病史、检查您的手，并在需要时安排影像学检查，以明确哪里发生了骨折。

由于这是一种损伤，合适的治疗取决于骨折本身。有些损伤无需手术即可愈合，另一些则需要受伤后不久进行手术，因此及时就诊很重要。当骨折断端严重移位，或无法自行保持对齐时，手术的目的是在骨折块愈合期间将其稳定固定。这能让您尽早开始活动手指，有助于恢复更多的手指活动度。目标是让手指能够活动、抓握，外观也接近受伤前的样子。

术前

一旦您的手术预约完成，我们会向您提供明确的指导。您需要在术前七小时停止进食和饮水。我们要求七小时而不是更短的时间，是为了在手术排期提前时可以将您的手术提前。您的外科医生会告诉您需要暂停哪些常用药物以及何时暂停，因此请携带一份您所用全部药物的书面清单。请安排他人在术后开车送您回家，因为您将无法自己驾驶。手术当天请穿着宽松舒适的衣服。如果您有其他疾病，可能需要在手术前进行血液检查或由麻醉医生进行评估。大多数人两者都不需要。

手术当天

您将到医院的手术入院单元报到，在那里办理入院手续并做好进入手术室的准备。手术前您会见到麻醉医生。这项手术在全身麻醉下进行。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；麻醉医生会根据您的个人情况在当天决定。

然后，您会被送入手术室进行手术。术后您会在复苏区醒来，在麻醉消退期间，护士会在那里监测您的情况。待您情况稳定后，您将转入病房或回家，具体取决于手术类型以及您的恢复情况。

手术内容

您的外科医生可以用两种方式进行这项手术，选择哪一种取决于您的骨折。闭合方式是在不切开皮肤的情况下将骨头对齐。然后用经小穿刺口置入的细钢针或一枚螺钉固定修复。切开方式是外科医生在骨折处上方做一个切口，以便看到骨折块并将其拼回原位。这种方式适用于累及关节的骨折、碎成几块的骨折，或无法自行对齐的骨折。

无论采用哪种方式，目标都是相同的：将骨头恢复到正常位置，并在愈合期间将其固定在该位置。您的外科医生可能会根据骨折的形状和位置，从几种固定方法中选择一种。可以用横穿骨头的细钢针。对于某些骨干骨折和骨颈骨折，可以沿骨头内部置入一枚小螺钉，称为髓内螺钉。对于长斜形或螺旋形骨折（即骨头呈斜角折断或扭转断开），可以用横穿骨折的小螺钉。也可以用一块带螺钉的小钢板稳定骨折块。

如果钢针留在皮肤外，通常会在几周后、骨头稳定时在诊所将其取出。位于皮下的螺钉和钢板通常会保留在原位，除非它们引起问题。

伤口用缝线关闭。您回家时手上会覆盖敷料，外科医生会告诉您何时拆除。

术后

您会在复苏区醒来，在麻醉消退期间，护士会照看您。您的手会用敷料包扎，并佩戴由手部治疗师制作的夹板。如果您接受了神经阻滞，手指可能会在约24小时内感到麻木或沉重。这是预料之中的。阻滞消退后，如果您仍有麻木或无法活动手指，请致电诊所。回家前会为您安排好止痛药。最初的24小时内应有人陪伴您。这项手术后，您可能当天回家，也可能在医院住一晚。这两种情况都很常见，您的医疗团队会与您讨论哪一种适合您。我们会保留敷料约10天；除非我们告诉您，否则请不要在此之前将其取下。我们会在复诊时为您更换或拆除敷料。

恢复

在最初的几天和几周内，您的手指会疼痛和肿胀。这是正常的。将手抬高放在枕头上，即使在睡觉时也是如此，有助于消肿。您带回家的止痛药可以缓解不适，而且不适通常会随着时间推移稳步好转。

您的手将佩戴由您的手部治疗师——Extend Rehabilitation 的 Ruby Doolan——制作的夹板，Ruby 也会指导您的手部治疗。佩戴夹板期间您不应驾驶，因为它会妨碍您安全地握住方向盘。一旦拆除夹板并获得外科医生许可，请参阅我们关于[上肢手术后驾驶](#)的页面。早期，在夹板和舒适度允许的范围内，您可以在家处理一些轻松的日常事务。

手部治疗会在术后不久开始。您的治疗师会教您一些轻柔的锻炼，在骨头愈合期间让手指保持活动。尽早活动很重要，因为在骨折愈合期间一直不动的手指可能会变得僵硬，而瘢痕组织可能会把手指内能活动的结构粘连在一起。少量多次地做锻炼，比一次长时间锻炼更有用。

随着肿胀消退、活动能力恢复，您会注意到握力逐渐增强。一旦您能够无痛抓握，就可以重新进行较重的活动和运动，您的治疗师会指导您逐步达到这一阶段。每个人的恢复情况不同，因此您的时间表可能与他人不同。您的外科医生和手部治疗师会在每次复诊时为您提供指导。

可能出现的并发症

大多数患者恢复良好，但偶尔也可能出现问题。您的外科医生和医疗团队会密切监测您的情况，以便尽早发现任何问题。

手指骨折后最常见的问题是僵硬。您的手指可能无法像以前那样弯曲或伸直，而且可能会感觉发紧，或早晨需要较长时间才能活动开。少量多次地做手部治疗锻炼是减少僵硬的最佳方法，因此如果您的手指一周比一周更紧而不是更松，请告诉您的治疗师。

伤口周围或钢针穿出皮肤的部位可能会发生感染。请留意从伤口向外扩散的发红、伤口渗液或流脓，或发烧。如果您发现其中任何一种情况，请当天致电诊所。如果服用止痛药后疼痛仍持续加重，也需要当天致电。

有时金属植入物会在骨头愈合前移位或失效。您可能会感到“咔哒”一下，注意到手指看起来成角或变短，或者原本已缓解的疼痛再次出现。请在下次复诊时提出；如果是突然出现的，请致电诊所。

靠近肌腱的螺钉或钢板可能会摩擦或卡住肌腱。手指活动时，您可能会注意到咔嗒声、卡住感或摩擦感，或者肌腱滑动不顺畅。请在复诊时提出，以便进行检查。

如果钢针松动，钢针部位可能会感到酸痛，骨头也可能逐渐偏离原位。如果钢针看起来弯曲、发生移动，或手指形状发生变化，请告诉诊所。

在极少数情况下，愈合问题会导致骨头无法连接。在您预期疼痛应已缓解很久之后，骨折处仍持续疼痛和压痛。请在复诊时提出。

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。

如果您想了解具体数据，本页面上的并发症表格列出了典型的发生率。

何时联系我们

大多数问题都会出现您在家就能发现的预警信号。如果您发烧、伤口周围的发红在扩散，或伤口渗液或流脓，请当天致电诊所。如果服用止痛药后疼痛仍持续加重，也请致电我们。如果您的腿出现肿胀或疼痛、出现呼吸急促，或手指变得苍白、冰冷、发白、发青或发黑，请前往急诊科。这些可能是血栓或手指血流问题的征象。神经阻滞消退后（约24小时后），如果您的手指仍然麻木或无法活动，请致电诊所。最初24小时内出现麻木是预料之中的，无需担心。如果您在非工作时间或周末无法联系到我们，请前往离您最近的急诊科。

指骨骨折固定术

已发表文献中的并发症发生率

汇总自120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	报告的发生率	备注
僵硬，手指无法恢复完全的活动度	43%	用钢板或螺钉固定的75例不稳定近节指骨骨折中有32例（43%），而放置在骨头背侧的钢板是主要的风险因素。这是这类骨折后最重要的远期问题，这也是早期活动和手部治疗如此重要的原因。
手指中间关节无法完全伸直	41-68%	在长斜形近节指骨骨折中，钢针固定后41%、拉力螺钉固定后68%的患者出现中间关节一定程度的伸直受限。两种方法的再手术率和总体并发症发生率没有差异。
再次手术	3-21%	在143例近节指骨骨折中，钢板固定后计划外再手术率为21%（9名患者），而钢针固定后为4.8%，拉力螺钉固定后为2.7%。在一项荟萃分析中，放置在骨头背侧的钢板有17%、放置在侧方的钢板有4.2%、髓内螺钉有6%随后出现需要再次手术的严重并发症。
中间关节弯曲无法伸直（屈曲挛缩）	12-15%	在长斜形近节指骨骨折中，钢针固定后为15%，拉力螺钉固定后为12%。
需要额外手术取出埋在皮下的钢针	17%	掌骨和指骨固定后埋在皮下的钢针，在337例中有58例（17.2%）需要重返手术室将其取出。留在皮肤外的钢针在诊所即可取出，感染率没有差异。

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 — 姓名（正楷）

签名

日期