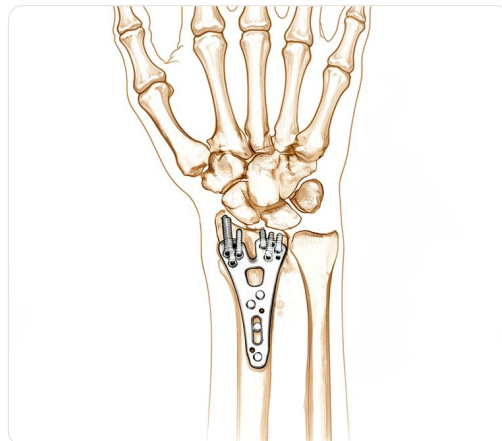


桡骨远端切开复位内固定术

切开复位内固定术后，位于桡骨前方、带螺钉的钢板将骨折块固定在位，直至其愈合。

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。

恢复概览。综合自12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
早期活动有利于功能恢复，6周时DASH评分观察到显著改善。	切开复位内固定术联合钢板可提供持续的功能恢复，6个月时观察到显著改善。	功能恢复在第一年内持续改善，12个月时观察到持续的效果。

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伤情制定治疗方案。患者通常由全科医生（GP）转诊至我们的诊所；如果物理治疗师建议您就诊，您仍需获得全科医生的转诊才能符合 Medicare 报销资格。在就诊时，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。该评估结果将告诉我们骨折是否不稳定或已移位至关节内，此时通常会建议进行手术。

该手术称为切开复位内固定术。通俗地说，这意味着将断裂的骨骼恢复到正常位置，并使用小型金属板和螺钉将其固定。对于大多数此类手腕骨折，在手腕掌侧放置钢板是常规方法。对于较轻的骨折，通常会先尝试非手术治疗，如石膏或夹板固定。当骨骼不稳定或发生移位时，可能会立即建议手术，因为石膏可能无法将骨块保持在原位。

目标是让手腕在良好的位置愈合，以便您能活动手部并尽快恢复正常活动。

术前

手术当天，您需要在手术时间前七小时停止进食和饮水。我们要求七小时而非六小时，以便如果手术室手术安排提前结束，您的手术可以提前进行。您的外科医生会告诉您当天需要跳过哪些常规药物，以及哪些药物应照常服用。请携带一份您服用的所有药物的书面清单，包括药片、滴剂以及从药房购买的其他任何物品。请安排他人在术后驾车送您回家，因为您将无法自行驾驶。请穿着宽松舒适的衣物，且袖子易于脱下。

为了规划手术，我们使用从多个角度拍摄的X光片。有时还需要进行CT扫描（一种详细的X光检查）或MRI扫描（一种显示韧带等软组织的扫描）。如果您有其他健康状况，可能需要在手术当天之前进行血液检查或与麻醉师进行会诊。

手术当天

您将抵达医院的手术入院单元，在此办理入院手续并进行术前准备。您将在该处见到麻醉师。本手术在全身麻醉下进行。手术期间您将处于完全睡眠状态。部分患者可能还会接受区域神经阻滞以缓解术后疼痛；麻醉师将根据您当天的具体情况决定是否实施。

随后，您将被带入手术室进行手术。术后，您将在复苏区苏醒，护士会在此监测您的状况，直至麻醉作用消退。待您的生命体征稳定后，根据手术类型及恢复情况，您将被安排入住病房或直接回家。

手术内容

手术通过手腕掌侧的切口进行。通过这个开口，您的外科医生会将断裂的骨块复位至正常位置。随后，一块小型金属钢板被塑形以贴合骨骼，并用螺钉固定。钢板位于腕骨的前方，其与您的拇指和手指的肌腱之间有一层组织。

有时，关节面本身需要更仔细的检查。在这种情况下，您的外科医生可能会使用带有微型摄像头的细长器械，在骨块对位的同时检查关节内部。这有助于在固定钢板之前确认关节面光滑且平整。

一旦骨骼被牢固固定，您的外科医生将通过术中拍摄的X光片检查其位置。随后，伤口用缝线缝合，并在表面覆盖敷料。

钢板和螺钉将永久保留在您的手腕中。它们在骨骼愈合期间起到固定作用，类似于内部夹板。在某些骨折中，需要额外的支撑。如果骨骼碎裂成多块，您的外科医生可能会在手腕背侧添加第二块钢板，或使用骨移植来填充间隙并帮助骨骼愈合。

您将带着完整的敷料回家。我们要求您保持敷料干燥，并保留约10天，届时您将再次就诊以检查伤口。

术后

苏醒后，您将被安置在恢复病房，随着麻醉药效消退，护士会密切观察您的状况。您的手腕将用软敷料包扎，我们会为您提供镇痛药物以确保舒适。通常您很快即可起身活动，首次起身时会有护理团队人员协助。

助。由于麻醉可能导致您一段时间内站立不稳，回家后请确保有人在前24小时内陪同。大多数患者在此手术后需住院一晚，但部分患者可当日出院。敷料通常保留约10天；除非我们告知您，否则请勿提前拆除。我们将在复诊时为您更换或拆除敷料。

恢复

最初几天，您的手腕会感到疼痛和肿胀，这是正常现象。休息、将手垫高放在枕头上以及我们提供的止痛药将有助于缓解不适。肿胀通常会在接下来的几周内消退，但完全消退可能需要一段时间。

您将带着软敷料而非石膏回家，因此大多数人会发现日常生活比预期的更容易。您可以立即起身活动，并可以使用另一只手进行穿衣、进食和洗漱。请保持敷料干燥。手部治疗是您恢复过程中的重要组成部分：您将见到我们手部治疗师 Ruby Doolan（在 Extend Rehabilitation），她将指导您进行锻炼，并在需要时为您制作支具。早期活动手指有助于缓解僵硬并支持愈合。

随着时间推移，您将注意到肿胀减轻，活动能力恢复。您的治疗师将向您展示锻炼方法，以增强握力并恢复手腕的弯曲功能。一旦您感觉稳定，可以在家进行轻度活动，但在我们告知安全之前，请避免提重物或让手腕承重。在手腕愈合期间请勿驾驶；一旦拆除敷料且外科医生确认您已康复，即可恢复驾驶，关于我们上肢手术后驾驶的相关页面提供了更多说明。

每个人的愈合速度不同，因此您的时间表可能有所不同。我们将在此过程中为您提供随访，并指导您度过每个阶段。

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的状况，以便尽早发现任何问题。

有时金属接骨板或螺钉会引起刺激。您可能会感觉到皮肤下有尖锐的骨嵴，或在活动手腕时有摩擦感。如果这让您感到不适，请在下次复诊时提出。

伸直拇指的肌腱偶尔会磨损并断裂。您会突然注意到：无法将拇指向上伸直，且拇指背侧感觉松弛。这种情况通常发生在术后3个月左右，有时没有任何预警性疼痛。如果您的拇指出现这种功能障碍，请立即联系诊所。

为拇指、食指和中指提供感觉的神经可能会受到刺激。您可能会注意到这些手指有刺痛感、针刺感或局部麻木。轻微症状很常见，通常会自行缓解。请在复诊时提及任何未改善的麻木感。

伤口感染不常见，但需要迅速处理。请注意观察：不随普通止痛药缓解的深部搏动性疼痛、从伤口向外扩散的红肿、局部发热，或液体透过敷料渗出。如果您发现这些情况中的任何一种，请立即致电诊所，或在非工作时间前往急诊科。

偶尔，骨骼在愈合前会发生移位，或愈合过程缓慢。您可能会感觉到手腕出现新的研磨感或咔哒声、疼痛加剧，或手腕失稳。请在复诊时告知我们，以便我们通过X光检查骨骼位置。

部分手腕在愈合后仍会僵硬或压痛。您可能会发现转动手部、向后弯曲手腕或握力比预期更困难。手部理疗和治疗师为您制定的练习是治疗此问题的主要手段。

吸烟以及任何形式的尼古丁（包括贴片和口香糖）会增加上述多种问题的风险，包括伤口感染、愈合缓慢以及需要再次手术。如果可能，建议在手术前戒烟。

如果您想了解具体数据，本页的并发症表格列出了典型的发病率。

何时联系我们

大多数问题都会出现预警信号。如果您出现发热，或伤口变得更红、更热或渗出液体，请联系我们。如果疼痛持续加重，且服用普通止痛药无效，请联系我们。如果您发现小腿肿胀或疼痛，或突然呼吸困难，请立即前往急诊，因为这些症状可能提示血栓形成。如果您的手指发麻且持续不缓解，或完全无法活动，请立即前往急诊。如果您的拇指无法向上伸直，请及时联系诊所。如有任何疑虑，请联系我们。

在哪里可以阅读更多关于该疾病的资料

本页介绍的是手术本身。它所治疗的疾病，包括证据显示手术在何时有效、何时无效，在[远端桡骨骨折](#)页面上有更详细的介绍。

桡骨远端切开复位内固定术

已发表文献中的并发症发生率

汇总自12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	10-20%	早期腕关节僵硬常见；经3-6个月的康复治疗可改善。
内固定物敏感	5-10%	突出的钢板引起肌腱刺激或不适。
内固定物取出	2.7-27.8%	不同技术的取出率差异显著；桡骨柱钢板固定有28%的可能性需要取出，而掌侧锁定钢板固定为2.7%。
伤口相关问题	2.2%	在一项针对822名患者的大型回顾性研究中报告了具体的伤口相关问题。
骨折再移位	2-5%	复位丢失，需要再次手术。
腕管综合征	1.9%	在一项针对822名患者的回顾性研究中报告为特定并发症。
肌腱刺激	1.7%	在一项针对822名患者的回顾性研究中报告为特定并发症。
屈肌腱断裂	0.9%	在一项使用大型持骨钳进行复位的病例系列中报告。
感染	0.0-12.3%	掌侧锁定钢板固定的总体并发症率包括4.8%的主要并发症和7.5%的次要并发症，其中感染是其中一个子集。
内固定物松动	Rare	汇总结果显示，与晚期活动相比，早期活动可能与更高比例的内固定物松动相关。
尺骨变异加重	Rare	与在粉碎性关节内骨折中，将远排螺钉放置在距软骨下骨>3mm处有关。

并发症	报告的发生率	备注
钢板移位	Rare	在儿童远端桡骨骨折中报告了罕见的近端钢板移位病例。

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