

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“用手撑地”摔倒也常导致腕骨骨折。腕背侧通常有疼痛，偏向拇指侧，且在推、握或经手部承重时疼痛加重：如做俯卧撑、从椅子上撑起、打开沉重的门或提起水壶。

手腕常感觉无力且不稳定。某些人在以特定方式活动手腕时，可能会感到咔哒声、弹响或卡顿感，仿佛内部结构发生了移位。可能出现轻度肿胀，腕背侧两块小腕骨之间的特定点按压时常有压痛。早期，这很容易被误认为是“久治不愈”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位。其中最重要的是**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单位运动。

当该韧带撕裂时，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对位。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：如果腕骨对位不正确，会导致不均匀磨损，在数年间，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，实际上是为了预防这种情况的发生。

我们能做什么

Kieran Hirpara 博士是麦特私人医院（Mater Private Hospital Rockhampton）的上肢外科医生，他指导我们在诊所中如何管理此疾病。患者通常通过全科医生或物理治疗师的转诊来到我们这里，使我们能够首先对您的病史、体格检查和影像学资料进行全面评估。对于长期存在的问题，我们通常首先尝试非手术治疗，仅在非手术治疗效果不佳时才考虑手术。

合适的治疗方案在很大程度上取决于**受伤发生的时间**以及**骨骼是否仍保持对位**，因此获得准确的诊断至关重要。我们通常将体格检查与 X 线检查（有时在您握拳时拍摄特殊的“应力”位）相结合，并且经常进行磁共振成像（MRI）。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**，如果韧带仍可修复，则是最佳情况。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固，并在愈合过程中用临时钢丝固定骨骼位置。
- **陈旧性损伤**，如果韧带无法简单修复，但骨骼仍可被引导回对位，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，编织到位以恢复连接并将舟骨拉回直立位置。
- **长期存在的损伤**，如果骨骼僵硬在不良位置，或者已经发生关节炎，则已超出修复或重建的范围。此时我们转向**挽救性手术**，旨在通过融合或切除选定的小骨，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。

轻度、偶发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；但丧失部分极限活动范围属正常现象，且恢复期以月计，而非以周计。术后您需要佩戴石膏或夹板一段时间，以待修复处愈合，随后接受结构化的手部康复治疗，以恢复活动度和力量。若使用了克氏针，通常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，但利大于弊：以一定程度的僵硬为代价，换取疼痛大幅减轻和一个可信赖的腕关节。最重要的是根据您特定的损伤选择合适的手术方式，这是一次值得深入沟通的对话。

何时就医

- 跌倒后**手腕持续疼痛、无力或出现“弹响”超过数周**，尤其是手腕背侧在推压或抓握时疼痛。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，尽管骨骼已愈合，但手腕仍感酸痛或不稳。这些韧带损伤常合并存在，且易被漏诊。
- 持续存在的**弹响、卡顿或手腕不稳感**。

- 已知舟月韧带损伤，出现**新发或加重的疼痛，或肿胀不消退**：值得在病情进展前重新评估。