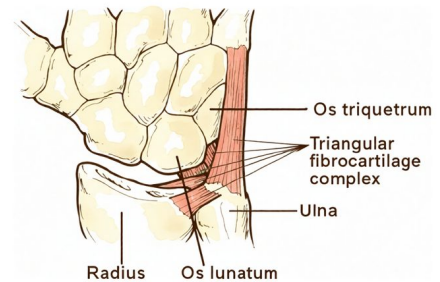


尺侧腕痛与尺侧撞击综合征

三角纤维软骨复合体（TFCC）及腕关节的尺侧（小指侧）——这是尺侧腕痛的常见来源。

Elatmani s / Wikimedia Commons, CC BY-SA 3.0



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

手腕小指侧（尺侧）疼痛非常常见，其可能原因有多种。本页介绍的是其中最重要的机械性原因：一种称为**尺骨撞击**（亦称尺腕撞击综合征）的疾病。

疼痛往往深藏于手腕外侧边缘，偏向手背方向。当您用力握持、旋转前臂或将手腕向小指方向弯曲时，疼痛通常会加剧。因此，诸如拧开瓶盖、转动钥匙、使用螺丝刀、拧干抹布或用手支撑从椅子上起身等日常动作均可诱发疼痛。许多人还注意到，在某些动作下手腕会出现**咔哒声或弹响**，且在一天重度使用后手腕会感到酸痛。通过手腕承重（如做平板支撑、俯卧撑或推重物门）是典型的加重因素。

该症状通常逐渐累积形成，而非由单一损伤突然引发，尽管它也可能继发于腕部骨折。

实际发生了什么

两根前臂骨延伸至腕部：**桡骨**（拇指侧）和**尺骨**（小指侧）。为了使腕关节功能顺畅，这两根骨的远端应大致处于同一水平。在尺骨撞击综合征中，与桡骨相比，尺骨相对过长，医生称之为**尺骨正向变异**。

有些人天生尺骨略长。而在其他人中，这种情况是后来出现的：最常见于腕部骨折愈合后略微缩短，导致桡骨比原来稍短，而尺骨相对显得过长。

无论原因如何，这额外的长度意味着每次腕部受力时，尺骨远端都会与其相邻的小腕骨（月骨和三角骨）发生摩擦。在这些骨头之间，有一块称为**TFCC**（三角纤维软骨复合体）的软骨垫，起到缓冲作用。反复的撞击会缓慢磨损这块缓冲垫，撕裂TFCC，并在随后的时间里导致其下方的骨骼出现挫伤甚至形成小囊肿。这种磨损过程就是产生疼痛、弹响以及抓握和旋转时不适感的原因。（我们有一篇关于**TFCC损伤**的独立文章，这种情况常与该病并发。）

我们能做什么

Kieran Hirpara 博士领导我们在罗克汉普顿 Mater 私立医院的上肢服务团队，我们通过一条清晰的诊疗路径来管理尺侧腕痛，该路径从您的全科医生或物理治疗师开始。我们首先进行全面评估以确认诊断，对于长期存在的问题，在考虑手术之前，我们总是先尝试非手术治疗。

好消息是，大多数人通过非手术治疗即可缓解，而这始终是我们的起始治疗方式。

缓解症状。 第一步很简单：暂时修改增加尺侧腕部负荷的活动（尤其是用力握持、扭转和负重），佩戴**腕部夹板**以让关节休息，并使用抗炎药物来缓解疼痛和肿胀。有时，向关节内注射**类固醇**有助于打破炎症循环。

明确诊断。 在治疗的同时，我们通常拍摄**X光片**以精确测量两根骨骼的对位情况（有时使用特殊的“握持”位X光片以夸大撞击表现），并经常进行**MRI（磁共振成像）**检查以观察软骨、三角纤维软骨复合体（TFCC）及其下方的骨骼。偶尔会使用关节镜（**关节镜检查**）来确认关节内部情况并同时进行治疗。

如果症状持续。 当良好的非手术治疗未能缓解症状时，手术的目的是减轻尺侧腕部的压力。最成熟的选择是**尺骨缩短截骨术**，即外科医生切除一小块尺骨，使其恢复到正确的长度，并在愈合期间用一个小钢板固定。在选定的病例中，一种侵入性较小的替代方案是关节镜下的“**锉平**”手术（**wafer procedure**），即通过关节镜手术从尺骨末端磨除少量骨质。这两种方法都是通过阻止骨骼与腕部相互摩擦来起作用的。

预期情况

对大多数人而言，尺骨撞击综合征是我们能够有效控制的疾病。非手术治疗可解决大部分病例，一旦关节不再反复承受过度负荷，症状便会缓解。

当需要手术时，**尺骨缩短术是一项可靠的手术**，长期随访研究报道显示，患者能获得良好且持久的疼痛缓解，满意度高。骨骼需要时间愈合，因此在骨截骨处愈合期间，需佩戴夹板或石膏固定数周，随后逐步恢复抓握和负重。主要需注意的事项是：骨骼偶尔会比预期时间更长才能愈合，且小钢板有时可在皮下触及，并在所有结构愈合后偶尔被取出。总体而言，绝大多数患者在疼痛消除后能恢复日常活动。

何时就医

- **尺侧腕部疼痛**持续数周不缓解，或在抓握和旋转时反复发作，值得进行评估。
- 既往腕部骨折后出现的疼痛，尤其是自骨折后腕部一直感觉不适。
- 腕部小指侧持续存在弹响、撞击或卡顿感，特别是在负重时。
- 疼痛已影响您工作或日常活动。此时值得深入探究其病因及可行的治疗方案。