

肘关节韧带重建（稳定术）

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20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 早期使用支具保护性活动；尽快恢复案头工作，目标是在第6周左右恢复全范围活动度。	5-7 months 对于修复术（辅以内部支架增强），结构化的回归运动计划持续至术后约5-7个月方可重返运动；在此期间，手工操作需按指导进行。	9-16 months 重建术后，竞争性投掷/对抗性运动通常需要9-16个月——移植物成熟缓慢，时间表应首先设定预期。

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。在您的预约就诊时，我们会采集病史，检查您的肘部，并在必要时安排扫描以明确病因。

肘部韧带重建术是一种手术，通过移植一段供体肌腱来重建磨损或撕裂的韧带，以稳定关节。我们通常在经过其他治疗后改善效果不佳，且您的肘部仍感觉不稳或无法保持原位时建议进行此手术。此外，当肘部仅能在接近伸直位时维持关节稳定，或关节周围的骨折导致关节不稳定时，也会提供此手术。手术目标是获得一个稳定、可活动、可使用且无痛的肘部。同种异体肌腱重建术在约 85% 的后外侧旋转不稳定肘部中恢复了肘部稳定性。我们将与您详细讨论，并共同决定该手术是否适合您的肘部状况及您的目标。

术前

在手术前的几周，我们将通过扫描完成手术计划，例如X光、MRI（一种显示韧带等软组织的扫描）或超声检查。手术当天，请提前七小时停止进食和饮水。我们要求提前七小时禁食，以便如果手术室手术列表提前完成，您的手术可以提前进行；您的外科医生将确认您确切的禁食时间。您可能需要在手术前暂停服用某些药物，我们将为您提供明确的指示，说明哪些药物以及暂停多久。请携带一份书面清单，列出您服用的所有药物，包括药片、滴剂和药膏。安排有人在术后开车送您回家。穿着宽松、舒适的衣服，袖子可以滑过肘部。如果您有其他医疗状况，可能还需要进行血液检查或与麻醉师（负责实施麻醉的医生）进行会诊。

手术当日

您将抵达医院的手术入院病区，在此办理入院手续并做术前准备。您将在该处见到麻醉医生。本手术在全身麻醉下进行。有时会追加区域神经阻滞以缓解术后疼痛；麻醉医生将在当日就此与您沟通。随后，您将被送入手术室进行手术。手术结束后，您将在复苏室苏醒，护士会在此监测您的状况，直至麻醉作用消退。待您的生命体征平稳后，根据手术类型及您的恢复情况，您将被转入病房或直接回家。

当日的目标很简单：恢复肘部足够的稳定性，以便术后尽早开始活动。术后长时间固定肘部往往会导致关节僵硬，因此早期活动是治疗方案的一部分。

手术内容

具体步骤取决于肘部周围哪些结构受损，我们会在手术当天之前根据您的影像检查结果制定方案。如果骨折是问题的一部分，外科医生会首先使用螺钉或小型钢板固定断裂的骨块。如果前臂上端的骨块无法修复，可能会用金属植入物进行置换。一旦骨骼固定稳固，撕裂的韧带将被修复或重建。

韧带重建意味着用一段肌腱制作新的韧带。这段肌腱可能来自供体组织，也可能取自您自身的身体。小型锚钉将新韧带固定在骨骼的正确位置，外科医生会在结束手术前检查肘关节在整个活动范围内是否保持关节对位。有时，会在修复处旁边添加一条坚固的缝合带，起到类似内部支架的作用，在韧带愈合期间提供支撑。如果肘关节仍然无法自行保持稳定，可能会安装一个临时铰链，以便在情况稳定期间将其固定到位。

手术通常可以通过小切口完成，而不是一个长切口。对于某些韧带重建手术，约2至3厘米的切口就足够了。通过小切口操作可以保护关节周围健康的肌腱和肌肉，并避免干扰关节囊本身。

修复完成后，切口用缝线关闭并覆盖敷料。整个手术的目标是获得一个稳定的肘关节，使其能够很快开始活动，因为长时间保持静止往往会导致关节僵硬。

术后

您将在恢复区苏醒，麻醉消退期间，护士会密切观察您的情况。您的手臂将置于吊带中或用枕头支撑，伤口处覆盖敷料。我们会为您提供镇痛治疗，并在您下床活动前确认其效果。回家后，前24小时内应有人陪

同。您的医疗团队会告知您是当天出院还是住院一晚。敷料通常保留约10天；除非我们告知您，否则请勿提前拆除。复诊时我们会更换或拆除敷料。大多数人可以立即下床活动并进行轻度家务，但在起身活动时，请让肘部在吊带中保持休息状态。

恢复

术后最初几天，您的肘部会感到疼痛和肿胀。这种情况会逐渐缓解。休息、抬高手臂以及我们提供的止痛药将有助于减轻不适。当您刚开始活动关节时，出现一些酸痛感是正常的，并会随着时间推移而改善。

您将佩戴吊带（悬臂带）回家。您可以立即下床走动并进行轻度活动，但在起身活动时，请保持肘部在吊带中休息。您的手和手腕可以早期活动，针对它们的轻柔锻炼通常在几天内开始。术后手部治疗由 Extend Rehabilitation 的 Ruby Doolan 负责。Ruby 是一名手部治疗师：她将指导您的锻炼，并根据需要为您制作任何夹板。治疗的目标是平稳、早期的活动，因为肘部静止时间过长往往会导致僵硬。

随着肿胀消退，您将更多地使用手臂：进食、书写和轻度家务。一旦您的外科医生确认修复部位稳固，即可拆除吊带，并开始弯曲和伸直肘关节本身。活动能力起初往往改善较快，随后变慢。当您能够无痛地抓握和持物时，日常活动会感觉更轻松。在手臂佩戴吊带期间，驾驶是不安全的，您需要能够双手握住方向盘，并在紧急刹车时做出反应，且不能处于强效止痛药的影响下。我们的指南 [上肢手术后的驾驶](#) 解释了您何时可以恢复驾驶。

每个人的愈合速度各不相同。您的时间表可能有所不同，您的外科医生和治疗师将在整个过程中为您提供指导。

可能出现的问题

大多数患者恢复良好，但偶尔可能出现并发症。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。

沿肘部内侧走行的神经在手术后可能会受到刺激。您可能会注意到无名指和小指出现刺痛、针刺感或麻木。这种情况通常会自行缓解，但如果症状未减轻，或手指感觉无力，请告知我们。

肘关节有时会保持松弛状态，或再次出现不稳感。如果您的肘关节开始感觉不稳，或发生脱位，请立即联系诊所。

肘关节也可能变得僵硬。您可能会发现手臂难以完全伸直或弯曲，且活动受限的感觉更像是被阻挡而非疼痛。请在复诊时提及此情况，因为额外的治疗或进一步的治疗可能有所帮助。

感染虽不常见但很严重。请留意那种不随普通止痛药缓解的深部搏动性疼痛，伤口周围扩散的红肿，或伤口渗液。如果您注意到这些症状，请在当天致电诊所，或者如果您感到发烧或身体不适，请前往急诊科。

用于固定修复部位的小型金属锚钉或螺钉有时会引起刺激，或临时铰链可能会松动。您可能会感觉到新的咔哒声、卡顿感或皮肤下的肿块。请在下次复诊时提及。

如果使用您自身的肌腱片段来重建韧带，该部位可能会在一段时间内保持压痛或酸痛。如果症状恶化而非改善，请告知我们。

骨骼有时会在关节周围或关节内部形成异位骨。这可能限制活动或导致卡顿和摩擦感。如果您的肘关节恢复停滞不前，请在复诊时提出。

疤痕本身偶尔可能会破裂或渗液。如果伤口裂开、变得更红或开始有分泌物，请联系我们，不要等待。

如果您想了解具体数据，本页上的并发症表格列出了典型的发病率。

何时联系我们

大多数问题都会较早出现，我们更希望尽早得知。如果您出现发热、伤口变红或开始渗出液体，或疼痛持续加重而非缓解，请致电我们。如果您出现小腿肿胀或疼痛，或突发呼吸困难，请立即前往急诊。如果您的无名指和小指出现麻木、手部感觉无力，或手臂完全无法活动，请立即联系我们。如果您的肘关节再次脱位或感觉再次不稳，请在当天联系诊所。

肘关节韧带重建（稳定术）

已发表文献中的并发症发生率

汇总自20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
尺神经症状	12%	UCL重建/修复术后的合并轻微并发症率为11.9%，主要表现为尺神经感觉异常、肘内侧疼痛和浅表伤口问题；尺神经位于内侧手术视野内。
持续性或复发性不稳定	—	该手术旨在预防的失效模式；在组织质量差或漏诊相关损伤的情况下发生率较高。
内部关节稳定器取出	12%	若使用IJS装置：在对比系列研究中，因植入物失效而再次手术的比例为12%，总体并发症率为30%；该装置通常择期取出，46%的患者在取出手术的同时进行了其他额外手术。
移植部位并发症	—	在腓移植部位；报告为罕见且轻微，未在汇总分析中单独量化。
僵硬	—	任何肘关节韧带手术后，终末伸展功能的部分丧失很常见。

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