

钩骨及腕掌关节骨折脱位固定术

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
2-4 weeks 大约两周时拆线，此时可以开始手指锻炼。手部需要一直用夹板或石膏保护，直到骨头长合并且拆除所有穿过关节的钢针，通常在术后四至六周。	8-12 weeks 现在已有手术病例系列直接报告了这方面的数据。在用螺钉加钢针固定钩骨后，患者平均在61天（范围35至90天）时恢复工作。在规模最大的病例系列（160例患者）中，患者平均在12.6周时获准完全使用手部，即拆除钢针后两周。在一个使用跨关节钢板治疗的小型病例系列中，恢复更快，约为五周。	12 months 不同固定方法之间的握力、活动度和手部评分在六个月时仍有差异，但在十二个月时已无差异。经过更长时间的随访，握力达到另一只手的约94%，不过在规模最大的病例系列中，接受复查的患者中约有三分之一仍报告有超过轻微程度的症状。

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。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。在诊所，我们会通过您的病史、体格检查和影像检查来明确诊断。

这项手术是将骨折的钩骨以及您手指根部的关节对齐，并在愈合期间将它们固定在原位。通常在骨头已经移位，或手指关节不稳定时进行。有些损伤如果发现得早，而且关节能够复位并保持在原位，可以不做手术治疗。如果关节无法保持在原位，或者损伤更加严重，则会建议手术。对于这类损伤，手术的目的是防止永久性畸形和手部功能丧失。大多数接受这项手术的人都能恢复良好的手部活动能力和力量。我们会与您讨论各种方案，并共同决定适合您损伤的治疗。

术前

术前您需要做一些影像检查，例如X光、核磁共振（MRI）或超声。这些检查能显示骨头在哪里断裂，以及手指关节是否移位，有助于规划手术。请携带您目前所用药物的清单来就诊。有些药物可能需要在术前暂停，您的外科医生会告诉您是哪些药物以及暂停多长时间。请在手术前七小时停止进食和饮水，这样如果手术排期提前，您的手术时间也可以相应提前；您的外科医生会给您关于禁食和饮水的具体指导。请安排他人在术后开车送您回家，并穿着宽松舒适的衣服。如果您有其他疾病，可能需要进行血液检查或由麻醉医生（负责实施麻醉的医生）进行评估。

手术当天

手术当天，您需要到医院的手术入院单元报到。您将在那里办理入院手续并做好进入手术室的准备。然后您会见到麻醉医生，也就是负责实施麻醉的医生。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。

之后，您会被送入手术室进行手术。手术结束后，您会在复苏区醒来。在麻醉消退期间，护士会在那里照看您。待您情况稳定后，您将转入病房或回家。具体是哪一种，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，具体选择取决于您的损伤。如果不切开皮肤就能将骨折块对齐，您的外科医生会通过小的穿刺切口进行操作。骨头会被引导回原位，并用细钢针（有时是螺钉）经这些小切口穿入加以固定。如果需要直视骨折块并将其拼合复位，您的外科医生则会在骨折处上方做一个切口。当骨折累及关节、骨头碎成几块，或骨折块无法自行对齐时，就会采用这种切开的方式。

一旦您的外科医生能够到达损伤部位，就会将骨头复位到正确的位置。您的无名指和小指的根部会与钩骨（它们通常所依靠的那块腕骨）对齐。然后，细钢针会穿过关节，在愈合期间保持一切稳定。这些钢针会保留数周，之后再取出。如果钩骨本身断裂成较大的骨块，可能会使用小螺钉将其固定在一起。偶尔还需要一块小钢板。您的外科医生会选择适合您具体骨折的组合方式。

当骨头已经对齐并牢固固定后，您的外科医生会在结束前检查位置。然后用缝线关闭切口。上面覆盖敷料，您需要保留这块敷料约10天。在与您一起规划康复时，您的外科医生会解释钢针如何取出以及何时取出。

术后

您会在复苏病房醒来，在麻醉消退期间，护士会照看您。您的手会用夹板固定，伤口上有敷料，我们会给您止痛药让您感觉舒适。一旦您感觉站稳了，就可以起身走动；需要愈合的是您的手，所以走路没有问题。回家后，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

最初几天，您的手会疼痛和肿胀。这会逐渐缓解。将手抬高放在枕头上（即使在夜间也是如此）有助于消肿。我们给您的止痛药会让您在这段时间内保持舒适。

您的手将佩戴由您的手部治疗师——Extend Rehabilitation 的 Ruby Doolan——制作的夹板。夹板拆除后，她还会指导您进行锻炼。在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，您就可以再次驾驶。我们关于[上肢手术后驾驶](#)的页面对此有更详细的说明。

在家中，一旦您感觉站稳了，就可以做大多数轻松的日常事务。从早期开始走路就没有问题。在您的治疗师告诉您安全之前，您需要避免提举重物以及任何会给正在愈合的手带来负担的动作。随着肿胀消退和活动能力恢复，您将开始进行轻柔的锻炼，以放松手指和手腕。随着骨头愈合，握力会逐渐增强。

大多数人会注意到随着时间推移病情稳步改善。一旦您能够抓握而不感到疼痛，就可以进行更多的活动，而较重的工作和体育运动则要在恢复后期才能进行。每个人的恢复情况不同，因此您的时间表可能会有所不同。您的外科医生和手部治疗师会在每个阶段为您提供指导，并告诉您接下来可以安全地做些什么。

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。

有时，手指根部的关节在术后可能会再次部分滑脱。您可能会注意到有咔嗒声或摩擦感、手指根部的形状发生变化，或者已经开始缓解的疼痛又复发了。如果您有这种感觉，请致电诊所，而不要等到下一次复诊。

关节也可能一直处于脱位状态，但在常规X光片上显示得并不清楚。如果术后您的手指一直感觉不稳定或疼痛，请告诉您的外科医生。可能需要进一步的影像检查来查找原因。

对于这类损伤，时机很重要。如果治疗被延误，关节就更难固定在原位，效果也可能不那么好。如果您的损伤已经发生了一段时间，而您还没有看过外科医生，请在就诊时提及这一点，以便在规划时加以考虑。

如果您注意到上述任何变化，请联系诊所。如果疼痛剧烈，或者手部变得发热、发红或肿胀越来越严重，请前往急诊科寻求紧急救治。对于不太紧急的情况，请在下一次复诊时提出，以便进行适当的检查。

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

如果您发烧，或者伤口变红、发热或开始渗液，请致电我们。如果疼痛突然加重，或者您的手的颜色或感觉发生变化，请致电我们。如果您无法活动手指，或者您的手变得麻木、非常肿胀或非常疼痛，请前往急

诊科。如果您出现小腿肿胀或呼吸急促，请前往急诊科。这些可能是血栓的迹象。如果您不确定，请致电诊所。我们宁愿您早点联系我们，而不是太晚。

钩骨及腕掌关节骨折脱位固定术

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
钢针移位	11%	在规模最大的病例系列中，160例中有18例。一名患者在关节滑脱后需要重新置入钢针。
钢针周围感染	3-11%	在规模最大的病例系列中，160例中有4例（2.5%），其中一例感染较深，需要冲洗清创并取出钢针；在另一个病例系列中，闭合穿针后73例中有8例（10.9%），大多数在取出钢针并口服抗生素后好转（在一个仅有8例的切开治疗小组中有3例）。在45例用螺钉固定的患者中没有发生手术部位感染。
手背麻木或刺痛	8%	160例中有12例（7.5%）出现手背小感觉神经受刺激。所有患者在末次随访时均已恢复。
尺神经受刺激或损伤	0-12%	在一个小型病例系列中，17例患者中有两例出现暂时性尺神经麻痹，并已完全恢复；在规模最大的病例系列的160例患者中则没有发生。尺神经深运动支距离小指掌骨基底仅有几毫米。
钢针穿出皮肤	4%	在规模最大的病例系列中，160例中有6例。
关节再次滑脱移位	1-4%	在规模最大的病例系列中，160例中有1例；在另一个病例系列中，拆除钢针后25例中有24例（96%）保持复位。在一个58例患者的病例系列中，唯一一名在伤后45天接受手术的患者再次半脱位，且效果最差；延迟治疗的损伤要复位困难得多。
手指关节僵硬	2%	160例中有3例出现手指弯曲（近端指间关节）挛缩；其中两例需要手法松解。
掌骨再次骨折	2%	在规模最大的病例系列中，160例中有3例。

并发症	报告的发生率	备注
计划外的再次手术	3%	160例中有5例：两例因手指僵硬进行手法松解，一例因深部钢针感染进行冲洗清创，一例因钢针移位重新穿针，还有一例计划外取出钢板。
日后出现关节炎	1%	在中位38个月时，160例中有1例，但160例中只有45例接受了复查。Green's Operative Hand Surgery 将其列为一种远期并发症，尤其是在诊断延迟之后。
钩骨部分血供丧失	—	Green's Operative Hand Surgery 将此列为穿过钩骨体上部（近端）的骨折的一种并发症。这种情况少见，且没有已发表的发生率。

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