

拇指尺侧副韧带（UCL）修复

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16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 夹板或石膏在最初4-6周内保护修复部位；佩戴夹板期间可进行书写和轻度文书工作。在汇总文献中，关节平均固定4-5周，从事文书工作的患者通常在术后约4周重返工作岗位。	3 months 拆除夹板后，捏握和抓握负荷逐步重建。传统方案通常在术后约3个月允许从事体力劳动和运动；汇总数据显示重返工作岗位平均为7周，其中体力劳动者耗时最长。接受缝合-胶带增强修复的运动员，在监督下的手部治疗下，于5-6周时即可重返运动。	6-12 months 捏握力量和舒适度在6-12个月内趋于稳定。汇总数据显示，指尖捏力、侧捏力（钥匙捏）和抓握力量达到未受伤拇指的95-96%，且患者自评手部评分在术后3至12个月间持续改善。

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。涉及的韧带位于拇指内侧，在拇指与手相接的关节处。此手术修复这条韧带，使关节恢复稳定。

我们通常首先采用非手术治疗。对于部分撕裂，石膏或夹板可以在愈合期间固定拇指，这样往往能使拇指恢复稳定且无痛。但当韧带完全断裂时，它往往无法自行愈合。约 75% 的完全撕裂仅靠夹板固定无法愈合。韧带撕裂的断端还可能移位，从而无法重新连接到骨头上。如果这样的撕裂不予治疗，可能导致长期疼痛和拇指使用困难。

对于完全撕裂，可能会建议直接手术，或者在夹板固定未能带来足够改善后再建议手术。目标是让拇指稳定、无痛，并且有足够的力量进行抓握和捏取。与术前相比，患者报告的疼痛和功能在修复后三个月和 12 个月时均有改善。

术前

您的外科医生会根据您拇指的影像检查来规划手术。通常首先拍 X 光片，它可以显示韧带撕脱处是否有小骨折。也可能使用 MRI 或超声扫描来显示韧带本身，并确认撕裂的断端是否已经移位。

手术前，您会得到明确的指示。您应在手术前七小时停止进食。这样，如果手术室安排提前，您的手术就可以提前进行。您可能需要停用某些药物，您的外科医生会告诉您停用哪些药物以及何时停用。请携带一份您正在服用的所有药物的清单。请安排有人在术后送您回家，并穿着宽松、舒适的衣物。

如果您有其他健康状况，可能需要进行血液检查或接受麻醉医生的评估。

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为手术做准备。您将在那里见到麻醉医生。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；麻醉医生将在当天就此与您讨论。

随后，您将被带入手术室进行手术。手术结束后，您将在恢复区苏醒，在麻醉消退期间护士会在那里监护您。一旦您的情况稳定，根据手术类型及您的恢复情况，您将被送往病房或回家。

手术内容

您的外科医生会在拇指侧面韧带撕脱的地方做一个小切口。通过这个切口，医生找到韧带撕裂的断端，并在骨头上它原来附着的地方准备一个小区域。然后用一个植入骨头的小锚钉将韧带缝回到这个位置。在韧带重新长回骨头上的过程中，锚钉将其固定在原位。

如果韧带撕裂时间已久，断端可能磨损得太厉害而无法缝合。在这种情况下，您的外科医生可以使用您拇指附近的一条自身肌腱来重建韧带，将其折叠形成一条新的组织带，连接关节两侧的骨头。如果韧带撕脱时带下了一小块骨头，会用一块小钢板和螺钉把这块骨片固定回原位。

有些修复会用一条缝在韧带旁边的带状加强带来增强。这条加强带就像一根临时安全绳，在韧带愈合期间分担负荷。由于它承担了一部分应力，您的拇指可能比单纯修复更早开始活动。

您的外科医生还可能在拇指关节中穿入一根小金属针，将关节固定不动，保护修复部位免受侧向应力。待愈合进展顺利后，再将钢针取出。

切口用缝线关闭并覆盖敷料。您将被送往恢复区，在您苏醒期间护理团队会查看您的情况。

术后

您将在恢复区苏醒，然后转到病房。您的手会戴着夹板或石膏，伤口上覆盖着敷料。护士会让您保持舒适，如有需要会给您止痛药。一旦您觉得可以，就可以起身走动。回家后最初 24 小时内，应有人陪同您。医疗团队将告知您是当日出院还是住院观察一晚。敷料通常保留约 10 天；除非我们指示，否则请勿提前拆除。复诊时我们会更换或拆除敷料。

恢复

在最初的几天和几周内，您的拇指会疼痛和肿胀。这种情况会逐渐缓解。休息时把手抬高会有帮助，医疗团队给您的止痛药也会有帮助。您回家时会戴着夹板或石膏，在修复部位愈合期间保护它。

您的日常生活变化可能比您预想的更大。起初有些事情您需要别人帮忙，尤其是需要用力抓握的事，比如开罐子或搬重物。大多数人发现很快就能应付轻松的日常事务，伏案工作则可在本页表格所示的时间范围内恢复。手部治疗是您康复的重要组成部分。您的手部治疗师、Extend Rehabilitation 的 Ruby Doolan 会在您的拇指愈合过程中指导您的锻炼，并制作您需要的任何夹板。锻炼从轻柔开始，随着修复部位变得更牢固而逐步加强。

随着肿胀消退和活动能力恢复，日常事务会变得更加容易。一旦您的外科医生确认修复部位已经愈合，您将逐步恢复较重的工作、运动和健身。随着疼痛减轻和力量恢复，最终效果会在一段时间内持续改善。

每个人的恢复情况各不相同。您的恢复时间可能与典型范围有所不同，您的外科医生和治疗师会在每个阶段为您提供指导。

可能出现的问题

大多数患者恢复良好，但偶尔也会出现问题。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。

伤口可能发生感染。您可能会注意到红肿从切口向外扩散、切口有液体或脓液流出，或者出现简单止痛药无法缓解的深层搏动性疼痛。如果您注意到其中任何迹象，请当天致电诊所。

有时，拇指附近的一根小神经会在手术中受到刺激。这可能导致拇指背侧出现麻木、刺痛或一片感觉异常的区域。神经阻滞最初 24 小时内出现麻木和无力是预料之中的，会随着阻滞消退而缓解。如果麻木持续超过这段时间，请致电诊所。

关节可能会略微松弛或僵硬。有些人在捏取或抓握时会注意到拇指根部轻微酸痛，或者拇指的弯曲幅度不如以前。少数人发现抓握力不如以前。这些变化通常很轻微，往往会随着时间和手部治疗而缓解。如果它们让您困扰，请在下次复诊时提出。

修复本身也可能失败。这并不常见，但在最初几周内摔倒或拇指受到碰撞，可能会使正在愈合的韧带再次受到拉伤或撕裂。您会感到突然疼痛、肿胀，并感觉拇指无力支撑。如果发生这种情况，请致电诊所。

如果使用了金属针来固定关节，针周围的皮肤可能会受到刺激或感染。如果钢针部位出现发红、触痛或渗液，请当天告知诊所。

如果您想了解具体数据，本页的并发症表列出了典型发生率。

何时联系我们

大多数人都能顺利恢复，但有些迹象需要尽快处理。

如果您出现小腿肿胀或疼痛，或者呼吸急促或胸痛，请前往急诊科。这些可能是血栓的迹象。如果您的拇指、手或手指变得苍白、发冷、发白、发蓝或发暗，请前往急诊科。

如果您发烧、伤口周围红肿扩散，或伤口有液体或脓液流出，请当天致电诊所。如果尽管服用了止痛药，疼痛仍不断加重，请当天致电诊所。

神经阻滞最初 24 小时内出现麻木和无力是预料之中的，会随着阻滞消退而缓解。如果麻木持续超过这段时间，或者阻滞消退后您无法活动拇指、手或手指，请致电诊所。

如果您无法联系到诊所，例如在非工作时间或周末，请前往离您最近的急诊科。

拇指尺侧副韧带（UCL）修复

已发表文献中的并发症发生率

汇总自16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
任何并发症（大多轻微且暂时）	10-17%	2025年荟萃分析中614例患者的汇总发生率为12%，仅1%需要进一步手术；英国一项127例患者系列研究中发生率为17%，其中大多数为暂时性；一项针对311名运动员的综述中发生率为10%。
拇指背侧麻木或神经刺激	4-7%	感觉神经分支穿过切口，因此暂时性麻木是最常见的并发症：汇总发生率为3.9%（614例中24例），127例患者系列研究中为6.5%，在一项小型急性修复系列中升至26%，但几乎所有病例均自行缓解。在接受晚期修复的患者中，25年后仍有31%的人注意到一定程度的麻木。
拇指关节僵硬	4%	127例患者中有5例（4%）报告修复后出现僵硬，接受晚期修复的患者中三分之一在25年后报告有一定程度的僵硬。使用临时钢丝固定关节与疼痛增加相关，且未带来稳定性获益，因此更推荐在夹板保护下进行早期活动。
再撕裂或持续性松弛	1-3%	汇总数据显示，急性修复后稳定性在99-100%的患者中得以恢复。再撕裂发生在0.8%（127例中1例）和0.6%（311名运动员中2例）的患者中；在一项缝合锚钉系列中，36例中有一例（3%）在一年后踢足球时发生再损伤。当陈旧性损伤需通过肌腱移植重建时，持续性松弛更为常见：约为1/6（16-19%）。
复杂性区域疼痛综合征	1.6%	英国系列研究中127例中有2例，荟萃分析汇总的614例中有10例，在该荟萃分析中，其发生率仅次于神经刺激，位居第二。
伤口感染或伤口愈合延迟	1-2%	127例患者系列研究中，浅表感染发生率为0.8%，伤口愈合延迟发生率为0.8%。使用骨锚钉时软组织问题发生率为7%，而使用较旧的拉出式纽扣技术时为27%，这是锚钉目前成为标准的原因之一。
敏感或疼痛的瘢痕	0.8%	英国系列研究中127例中有1例；2023年鹿特丹队列中一例疼痛性瘢痕需要小范围修整手术。

并发症	报告的发生率	备注
晚年拇指 关节关节 炎	0.8%	术后多年内，127例中仅1例出现此情况，但接受晚期修复的患者中88%在25年后X线显示一定程度的磨损。原始损伤及修复前的延迟对此的影响大于手术本身。

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