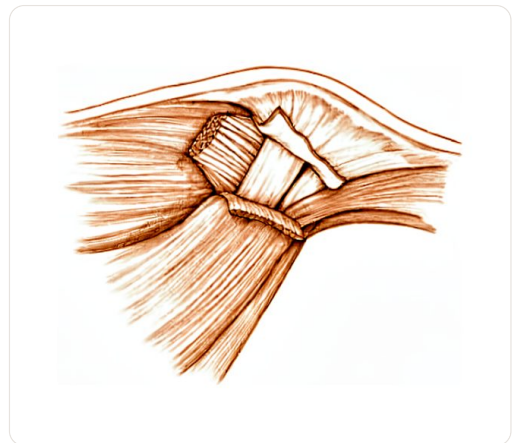


拇指尺侧副韧带损伤

拇指尺侧副韧带撕裂（滑雪者拇指）。

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

拇指尺侧副韧带损伤累及拇指内侧缘的韧带，位于拇指与手掌相连的关节处。这种损伤通常发生在拇指被猛然向侧方扳弯时，常见于跌倒时伸手撑地。滑雪时，如果您摔倒时仍紧握着雪杖，就可能发生这种损伤；单板滑雪者也可能在摔倒和转弯时伤到拇指。

疼痛位于拇指内侧缘、最靠近手掌的那个关节处。它通常始于一次突然的损伤，同时伴有该部位的肿胀和压痛。捏取、抓握以及任何把拇指向侧方推的动作都会引起疼痛。以这种方式给拇指施加负荷的日常活动会变得困难：转动钥匙、打开罐子、握住沉重平底锅的边缘端起它。您的拇指还可能感觉不稳，好像在用它抵住物体时会突然“打软”。

有些人会在拇指关节的内侧缘摸到一个小而坚硬的肿块。与另一侧拇指相比，您的拇指也可能略微偏离正常位置或出现轻度扭转。如果损伤发生在一段时间以前，疼痛可能不太明显，但拇指在捏取或抓握时仍可能感觉无力或松动。

请留意以下征象，一旦出现须当天采取行动：手指、手或手臂变得发热、发红、肿胀和疼痛，尤其是伴有发烧时；受伤关节表面的皮肤破损、骨头外露，或出现明显畸形；拇指或手变得苍白、发凉、发白或发青；或受伤后突然失去感觉或无法活动。出现这些情况须立即前往急诊科就医，无需全科医生转诊。

如果您的症状没有缓解、在数周内逐渐加重、在夜间把您痛醒，或使您无法工作或使用手部，请就诊全科医生或要求专科医生评估。

实际发生了什么

在拇指内侧缘与手掌相连的地方，有一条坚韧的带状韧带，称为尺侧副韧带。可以把它想象成固定帐篷杆的拉绳：在您捏取或抓握时，它防止拇指关节向侧方弯曲。每当您用拇指按压某根手指时，都是这条组织带在承受负荷。这就是为什么这里的撕裂恰恰会在这些动作中表现为无力和疼痛。

当您的拇指被强行扳向侧方时，这条组织带可能被拉伤、部分撕裂或完全断裂。医生会根据撕裂的程度对其进行分级：拉伤或部分撕裂，以及韧带从骨上脱离的完全撕裂。有时韧带从骨上撕脱时还会带下一小块骨片。部分撕裂通常可以在夹板固定下愈合。完全撕裂则往往不能，因为撕裂的断端可能向后翻转，卡在覆盖于关节上方的一层组织之下。一旦发生这种情况，韧带就会停留在远离其需要重新附着的那块骨的位置，因此无法自行长合。

如果撕裂未经治疗，关节会一直松弛。您的拇指在侧向负荷下会反复打软，多年下来，这种持续的活动会使关节磨损并导致关节炎。这就是为什么即使感觉只是简单的扭伤，这种损伤也需要认真对待。

我们如何处理

Mater Private Hospital Rockhampton 的上肢外科医生 Kieran Hirpara 医生会根据您的具体损伤情况制定治疗方案。有些拇指韧带撕裂无需手术即可愈合，另一些则需要尽快手术，因此及时评估很重要。患者通常由全科医生（GP）转诊至我们的诊所；如果物理治疗师建议您就诊，您仍需获得全科医生的转诊才能符合 Medicare 报销资格。在诊所，我们会采集病史，检查您的拇指，并在必要时安排影像学检查。检查可能包括X线片、超声扫描或MRI；MRI利用强磁场拍摄韧带的详细图像。这些扫描可以显示韧带是否已完全断裂，以及撕裂的断端是否已翻转移位。

如果是部分撕裂，或韧带连同一小块未移位的骨片从骨上脱离，我们通常会用石膏将拇指固定最长4周。之后您需要再佩戴可拆卸夹板3周，并开始轻柔的活动锻炼。您的手部治疗师——Extend Rehabilitation 的 Ruby Doolan——会指导这些锻炼，并为您制作所需的夹板。对于撕裂断端未翻转移位的完全撕裂，通常先尝试固定治疗，将关节固定4至6周，让韧带长合。

当撕裂为完全性且不稳定、撕裂的韧带断端已翻转移位，或骨折块已移位时，就需要考虑手术。在这些情况下，韧带无法自行愈合回骨面上，因此需要通过手术将其重新固定。如果损伤发生在一段时间以前，韧带已无法直接修复，我们可以使用取自您自己手臂的一条肌腱或捐献组织来重建韧带。这项手术有单独的介绍页面，在您作出任何决定之前，我们会与您详细讨论手术涉及的内容。

预期情况

经过治疗，大多数拇指韧带撕裂都能恢复良好。用夹板或石膏固定的部分撕裂通常能够愈合，拇指也会恢复捏取和抓握的力量。如果您需要手术，效果通常良好：大多数人能保持拇指的活动度、捏力和握力，术后出现问题并不常见。接受过这种手术的人已经恢复到以前的运动水平，职业运动员术后出场比赛的次数和职业生涯的长度也相近。

恢复需要耐心。起初您的拇指会被固定，因为早期僵硬是日后需要避免的主要问题。一旦允许活动，轻柔、循序渐进的锻炼就很重要：缓慢地对正在愈合的韧带施加负荷和牵伸，可以改善活动度和功能。与术

前相比，患者自评的结果在术后三个月和 12 个月时均有明显改善。如果您的损伤发生在一段时间以前，修复仍然有效，不过与早期修复相比，延迟修复往往会让您损失稍多一些拇指活动度。

如果不治疗，预后就不同了。每四例完全撕裂中就有三例即使经过休息也无法自行愈合。关节会一直松弛，拇指在负荷下反复打软，捏取始终无力且疼痛。多年下来，这种持续的松弛会使关节磨损：在后来才接受慢性撕裂修复的人中，88% 已经出现了一定程度的拇指关节炎。受伤时年龄较大与该关节更严重的关节炎相关。

在规划未来时，有几点值得了解。如果您的拇指变得发热、发红、肿胀和疼痛，尤其是伴有发烧时，请当天前往急诊科；无需全科医生转诊。如果症状没有缓解或在数周内逐渐加重，请就诊全科医生或要求专科医生评估。

何时就医

拇指受到任何使其被强行扳向侧方的损伤后，即使看起来只是简单的扭伤，也请尽快检查。完全撕裂越早得到评估，您的选择就越多，因为拖延太久的撕裂可能需要更大的手术，或可能遗留持久的僵硬和无力。如果您的拇指在捏取或抓握时仍会打软，如果几周后捏取仍然无力或疼痛，或者您能在关节内侧缘摸到一个小而坚硬的肿块，请要求专科医生评估。如果损伤发生在一段时间以前，而您的拇指松动或正在磨损，仍然值得接受评估。如果您的拇指变得发热、发红、肿胀和疼痛，尤其是伴有发烧时，请当天前往急诊科。

深入探讨

本节内容超出了您自身治疗决策所需的深度。拇指尺侧副韧带损伤值得额外阅读，因为整个决策取决于一个单一的解剖学问题，即撕裂的韧带是否已翻转至无法触及的位置，并且目前已有明确答案来确定应使用哪种扫描来解决这一问题。

STENER损伤，以及它为何改变一切

尺侧副韧带使拇指能够抵抗每次捏握和抓握时产生的侧向力。当韧带从其附着点撕裂时，通常仍停留在原位，从而具备愈合条件。

但有时情况并非如此。一层名为指收肌腱膜的腱膜位于韧带浅层，若撕裂的韧带断端向回缩并越过该腱膜上方，腱膜便会嵌入韧带与骨之间。这就是**Stener损伤**，也是该损伤与大多数扭伤处理方式不同的原因：韧带已不再与其需要愈合的骨面接触，因此无论采用何种夹板固定，均无法使其重新附着。

所有治疗决策均取决于是否发生了这种情况。

超声检查足以解答该问题

由于该决策具有二元性且后果重大，影像学问题被界定得尤为明确——且已有答案。在 422 例患者中，**超声和MRI在检测Stener病变方面均表现出较高的诊断准确性，且超声是合适的一线影像学检查手段 [1]**。

这是一条极具实用价值的信息。与MRI相比，超声检查更快捷、更经济且更易获取；在有经验的操作者时，无需再通过MRI来确认其已显示的结果。此外，超声检查具有动态性，可在扫描过程中对拇指施加应力。

无STENER损伤时，松弛度决定治疗决策

英国手外科协会指南清晰地阐明了诊疗路径。对于急性损伤患者，应通过**病史采集、临床检查和X线平片**进行评估。**无明显关节松弛**的患者可采用非手术治疗，而**存在明显松弛**的患者，在**共同决策**后，可选择非手术固定或手术修复 [2]。

有两点值得强调。第一，X线平片应先于高级影像学检查进行，部分原因是为了排除撕脱性骨折，因为骨折的存在会再次改变治疗方案。第二，即使存在明显松弛，也并非必须手术：指南明确将其表述为在固定与修复之间进行共同决策，这一立场比将手术呈现为唯一途径更为客观。

为何误判的后果具有特异性

功能不全的尺侧副韧带并不会在静息状态下引起疼痛，也不会导致大多数日常活动困难。它会导致拇指在侧向负荷下失稳，例如在拧钥匙、开罐子或用手提重锅边缘时，因为捏握动作依赖于一个稳定的支点来施加压力。

若未得到治疗，慢性不稳定会在数年内导致该关节的关节炎。这正是为何感觉像简单扭伤的伤害也需要明确评估的原因：漏诊的代价并非在随后的几周内显现——那时拇指已恢复稳定且看似正常——而是在很久之后。

参考文献

- [1] Qamhawi Z, Shah K, Kiernan G, Furniss D, Teh J, Azzopardi C. 超声和磁共振成像检测拇指 Stener 病变的诊断准确性：系统评价与荟萃分析. J Hand Surg Eur Vol. 2021;46(9):946-53. <https://doi.org/10.1177/1753193421993015>
- [2] Dean B, Rodrigues J, Riley N, Rabey N, Donnison E, Challen K, et al. 拇指尺侧副韧带损伤管理指南：英国手外科协会. J Hand Surg Eur Vol. 2024;49(10):1195-201. <https://doi.org/10.1177/17531934241274612>