

踝关节融合术

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25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	大多数日常活动	最终结果平台期
办公工作、驾驶、日常任务	体力劳动、运动、健身	疼痛和力量
—	—	4 months
		使用髓内钉进行胫距跟关节融合术的骨融合时间约为16周。

为何建议进行此手术

踝关节融合术（又称踝关节融合成形术）将踝关节的骨骼连接在一起，使其不再相互摩擦。我们通常建议患有中度至重度踝关节退行性关节炎，或创伤后关节炎，且疼痛和僵硬已限制日常生活的患者接受此手术。

此手术的目的是缓解导致您功能障碍的疼痛，同时改善功能并获得稳定的踝关节。在技术得当且患者选择谨慎的情况下，融合术能可靠地缓解此类疼痛。采用现代技术，在标准且无并发症的病例中，融合成功率应预期超过 90%。融合术或踝关节置换术哪种更适合您，是我们共同做出的决定，基于您的关节状况、健康状况以及您对踝关节功能的期望。

手术前

一旦您与外科医生就融合术达成一致，一些简单的准备工作有助于手术当天顺利进行。您需要进行影像学检查，如X光片，有时还需要核磁共振成像（MRI）或超声检查，以便制定您的踝关节手术方案。术前七小时内请勿进食或饮水。我们要求七小时而非通常的六小时，以便如果手术室手术安排提前结束，您的手术可以提前进行。您的外科医生会告知您哪些常规药物需要停用以及何时停用，携带一份您服用所有药物的书面清单会有所帮助。请安排他人在术后驾车送您回家，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与麻醉师进行会诊。

手术当日

您将抵达医院的手术入院单元，在此办理入院手续并做术前准备。您将见到麻醉医生，他/她会与您详细核对您的健康状况及用药情况。该手术在全身麻醉下进行。有时，为缓解术后疼痛，会额外实施区域神经阻滞麻醉；麻醉医生将在手术当日就此与您沟通。

随后，您将被带入手术室进行手术。术后，您将在复苏区苏醒，护士会在此监护您，直至麻醉作用消退。待您的生命体征稳定后，根据具体手术项目及您的恢复情况，您将被转入病房或直接回家。

手术内容

踝关节融合术将踝关节的骨骼永久性地连接在一起。外科医生会清除关节面上残留的光滑软骨，使骨骼能够生长融合为一个坚固的整体。螺钉在骨骼愈合过程中起到固定作用。

手术可通过两种方式进行。在关节镜手术（微创手术）中，外科医生通过两个或三个约1厘米长的小切口进行操作，使用细长的摄像头和小型器械。在开放手术中，外科医生在踝关节上方做一个较大的切口，以直接到达关节。两种方法的目标相同：清除磨损的关节面，并在放置螺钉前将骨骼紧密地压合在一起。

外科医生将根据您的踝关节情况选择合适的手术方式。关节镜手术通常适用于畸形轻微或无畸形的踝关节，而形状异常或对位不良的踝关节可能需要开放手术。有时，为了增加稳定性，会在螺钉基础上加用一块小型钢板。随后，切口用缝合线关闭并覆盖敷料。

您醒来时，踝关节将处于石膏或保护靴中，以在骨骼融合期间保持固定。

术后

您将在恢复区苏醒，麻醉消退期间护士会全程看护。您的踝关节将处于石膏或保护靴中，护士会通过镇痛措施确保您的舒适。术后头一两天，踝关节周围可能会有些酸痛。回家后，前24小时需有人陪同。我们通常会保留敷料约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。您的医疗团队会告知您是当天回家还是住院一晚。

恢复

在最初几天和几周内，您的踝关节周围会出现疼痛和肿胀。这是愈合过程中的正常现象。将足部抬高至高于心脏水平进行休息可减轻肿胀，按指示服用止痛药可保持舒适。随着踝关节炎症消退，不适感通常会逐渐缓解。

您出院时，踝关节将佩戴石膏或保护靴，除非我们另行通知，否则需持续佩戴。我们保留敷料约10天，并在复诊时更换或移除。起初，您需要避免足部负重，使用拐杖或助行器在屋内移动。您的物理治疗师将指导您进行锻炼，以保持腿部其他部位的力量并促进血液循环，同时向您展示如何安全地上下楼梯以及在居家环境中移动。起初，仰卧并将足部抬高通常更舒适。

骨骼融合缓慢进行，因此耐心至关重要。一旦我们确认融合已愈合，我们将允许您开始对足部负重，首先在保护靴内，随后在普通鞋内。随着肿胀消退和信心恢复，您每天的步行距离将逐渐增加，并重新开始日常活动。当您自己的外科医生允许您驾驶时，适用的规则如下：手术侧踝关节仍佩戴石膏、保护靴或支具，或仍需避免负重期间，不得驾驶；只有在您已停用强效止痛药，并能在油门和刹车踏板之间移动足部、毫不犹豫地用力刹车之后，才可驾驶。佩戴保护靴并不能豁免这一规则，拆除石膏或保护靴本身也并不意味着可以开车。融合的是哪一侧踝关节很重要，汽车是自动挡还是手动挡也很重要：自动挡车由右脚负责刹车，而手动挡车则由左脚操作离合器。

恢复情况因人而异。您的时间表可能有所不同，我们将全程为您提供指导。

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状况，以便尽早发现任何问题。

踝关节融合术后，我们主要关注的是骨骼未能愈合（骨不连）。您可能会注意到踝关节出现深部的酸痛，且疼痛并未按预期缓解，或者在负重时感觉关节松动或移位。如果随着康复进程疼痛没有减轻，请在下次复诊时告知我们，以便我们检查骨骼的愈合情况。

某些健康状况会增加这种风险，包括糖尿病、足部神经病变、骨骼血供不良，以及吸烟或大量饮酒。如果您存在上述任何情况，我们将在术前与您讨论，并在术后更密切地监测您的愈合情况。

融合踝关节邻近的关节也可能随时间推移出现更多的退行性关节炎（磨损性关节炎）。这通常表现为融合愈合数年之后，足中部或足背出现新的僵硬或酸痛。请在复诊时提及任何此类新发疼痛，以便我们进行评估。

任何手术都存在感染的风险。请观察伤口周围区域，看是否有从敷料向外扩散的红肿、局部发热、肿胀加剧、渗液或发烧。伤口问题也可能表现为切口边缘愈合缓慢或少量渗液。如果您发现任何这些迹象，请立即联系诊所，不要等到下次预约。

如果您出现全身不适，伴有扩散性红肿、发热或迅速加重的疼痛，请前往急诊科。

如果您想了解具体数据，本页的并发症表格列出了典型的发生率。

何时联系我们

大多数恢复过程都很顺利，但某些迹象需要紧急处理。如果您出现发烧、伤口周围红肿或分泌物增多，或疼痛持续加重而非缓解，请致电我们。如果您出现突然的剧烈疼痛、小腿肿胀、呼吸急促或胸痛，请立即前往急诊。这些症状可能提示存在血栓。如果您的脚或脚趾感觉麻木、看起来苍白或发紫，或者您无法活动它们，请立即致电我们。如有疑问，请致电我们。我们更愿意尽早收到您的消息。

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 • office@cqupperlimb.com.au • cqupperlimb.com.au

踝关节融合术

已发表文献中的并发症发生率

汇总自25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
骨不连	up to 40	在伴有合并症（糖尿病、神经病变）或有吸烟史的高危患者中，发生率可达40%。
感染（深部）	<5%	在一项纳入1262例病例的系统性综述中，踝关节融合术后的感染率低于5%。
翻修手术	<10%	在一项系统性综述中，踝关节融合术后的翻修率低于10%。
邻近关节骨关节炎	34-40%	在6.5年的随访中，报告邻近的距下关节（40%）和距舟关节（34%）出现骨关节炎性改变进展。
总体并发症发生率	26%	在一项匹配队列研究中，踝关节融合术后的并发症发生率为26%。
骨愈合延迟	—	与其他方式相比，后路刀片钢板后足融合术报告了更高比例的骨愈合延迟。
伤口并发症	—	伤口并发症是一个已报告的问题，尤其是在开放入路中，与关节镜技术相比更为常见。
内固定物取出	—	内固定物取出是一种潜在的并发症，尽管减重手术史并非显著预测因素。

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