

肘关节置换术

肘关节植入物关节置换术后的X线片——金属假体替换受损的关节面。

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。

快速恢复概览。综合自80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 恢复轻度活动和办公室工作通常在术后2至6周内进行，并鼓励早期活动。	3-6 months 通常在术后3至6个月可恢复中度需求活动，关节活动度有显著的功能性改善。	12 months 疼痛、力量和关节活动度的最大改善通常在术后12个月时达到。

为何建议进行此手术

本页反映了罗克汉普顿 Mater 私人医院上肢外科医生 Kieran Hirpara 博士在门诊中的诊疗思路。当非手术治疗未能带来足够改善时，我们通常建议进行肘关节置换手术。您可以通过全科医生或物理治疗师转诊联系我们。我们会评估您的病史，检查您的手臂，并审查影像学资料以确诊。对于长期存在的磨损性关节炎，我们通常首先尝试调整活动方式、物理治疗、夹板固定或注射治疗。如果这些方法无法缓解您的疼痛或恢复功能，则进行手术。

肘关节置换涉及移除受损的关节面，并安装人工假体以恢复活动能力。当其他选择已用尽时，我们针对终末期关节炎、复杂骨折或不稳定情况提供此手术。主要益处是缓解疼痛并提高执行日常任务的能力。虽然并发症发生率略高于髋关节或膝关节置换术，但该手术能可靠地解决严重残疾问题。我们会讨论您的具体风险和预期结果，以确保这是适合您的正确选择。

手术前

您的外科医生将安排X光、血液检查及麻醉评估等检查，以确保您适合接受手术。请从前一天午夜开始禁食。仅在您的外科医生给出具体指示后，方可停用任何抗凝药物。请携带您目前服用的所有药物清单。穿着宽松、舒适的衣物，以便于穿脱。您必须安排专人驾车送您回家，并在术后24小时内陪伴您。我们采用肘部单一开放切口。该入路允许我们直接置换关节面。请放松心情，准备与我们一起开启您的康复之旅。

手术当天

您抵达医院并入住病房。您将会见麻醉医生，讨论您的健康史和疼痛管理计划。本手术将在全身麻醉下进行。您在手术期间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——麻醉医生将根据您的具体情况在手术当天决定。

随后，您将被送入手术室。您的外科医生采用开放入路，在手术部位做一个常规的单一切口以进入关节。手术完成后，您将被移至恢复区。在您苏醒的过程中，我们的团队将对您进行密切监测。您将在此处休息，直至生命体征稳定并准备好返回病房继续恢复。

手术过程

您的外科医生会在肘关节前方做一个切口。这种开放入路可充分显露关节。在某些情况下，会采用一种称为“整体”（global）的特定技术。该技术可清晰显露关节的所有侧面，包括韧带和关节囊。

在关节内部，您的外科医生会切除磨损的骨和软骨表面。这些组织将被金属和塑料部件替代。目的是恢复平滑的活动并缓解疼痛。您的外科医生会根据您的具体情况选择植入物设计。连接型（Linked）植入物通过铰链机制提供稳定性。非连接型（Unlinked）植入物则依赖您自身的韧带提供支持。

切口使用缝线或吻合钉闭合。随后敷料覆盖以保护该区域。手术通常持续1至2小时。整个手术过程中您将接受全身麻醉。

术后

您将在复苏室苏醒，手臂佩戴吊带并覆盖保护性敷料。我们采用标准方法管理您的疼痛，以确保舒适。大多数患者在此手术后需住院一晚，但部分患者可于当天出院。您必须在术后24小时内由他人陪同，以协助基本护理。我们通过肘后方的一个常规切口进行手术。这种开放入路使我们能够安全地修复肌肉和肌腱。您在前几周可能会经历中度疼痛和活动受限。我们将指导您的康复训练，以安全恢复功能。至少六周内请勿驾驶。您必须摘下吊带后方可重新驾驶。一旦您的外科医生批准（通常在六周复查时），您方可恢复驾驶。[上肢手术后驾驶](#)

恢复

术后您的肘部会感到僵硬和肿胀。这是正常现象。我们通过冰敷、抬高患肢以及处方止痛药来管理这些症状。随着肿胀消退，大多数患者的不适感会显著减轻。在愈合期间，您需要佩戴吊带以保护关节。

我们在肘部后方使用单一常规切口。这种开放入路使我们能够牢固地修复肱三头肌。这种牢固的修复至关重要，因为它使您能够尽早开始活动手臂。早期活动有助于预防僵硬并更快恢复功能。

您的物理治疗师 Extend Rehabilitation 的 Ruby Doolan 将指导您的手部治疗。您将进行轻柔的练习以恢复关节活动度。您还将加强关节周围的肌肉。我们建议，在您的外科医生允许之前，避免用该手臂进行重物搬运或推举。起初睡眠可能会感到不适；将手臂垫在枕头上通常会有所帮助。

驾驶需谨慎。您必须摘下吊带后才能重新开车。无论哪一侧接受手术，肘关节置换术后至少需要六周时间才能恢复驾驶。通常，在六周复查时，一旦您具备良好的控制能力且无疼痛，我们会允许您恢复驾驶。更多详情，请参阅 [上肢手术后的驾驶](#)。

恢复情况因人而异。您的恢复时间表可能有所不同；您的外科医生和物理治疗师将根据肘部对治疗的反应为您提供指导。

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情况，以便尽早发现任何异常。

本手术存在感染风险。您可能会注意到伤口周围出现扩散性红肿、疼痛加剧或肘部区域发热。切口持续渗液是需要紧急关注的征象。如果您观察到这些症状，请立即联系诊所，以便我们立即开始治疗。

神经刺激可能导致手部或手指出现刺痛或麻木感。您可能会感到闪电样疼痛或“针刺感”。这通常涉及尺神经，该神经走行于肘部后方。如果您注意到手部出现新的麻木或无力，请告知您的外科医生。

可能出现伤口愈合问题。您可能会看到皮肤边缘裂开，或注意到切口部位有液体渗出。请保持该区域清洁干燥。如有任何开放性创面或渗液，请及时向您的医疗团队报告。

植入物周围可能发生骨折。如果您撞击到肘部，可能会在上臂或前臂感到突然的断裂感或剧烈疼痛。如果您怀疑发生骨折，请立即寻求急诊护理。

植入物组件可能会随时间推移发生松动。您在活动手臂时可能会感到研磨感或听到咔哒声。在一段缓解期后再次出现的疼痛也可能提示此问题。请在随访就诊时提及这些症状。

关节不稳是指关节感觉松弛或移位。您可能会感到肘部有滑脱或无力感。在某些情况下，关节可能发生脱位，导致剧烈疼痛和手臂活动受限。如果发生这种情况，请立即前往急诊科。

肱三头肌问题可能会影响您伸直手臂的能力。您可能会感到无力或提举物体困难。如果您无法完全伸直手臂，请告知您的外科医生。

本页面中的并发症表格列出了典型的发生率，供您参考具体数据。

何时联系我们

如果您出现发热、红肿加重或伤口持续渗液，请立即致电我们的诊所。这些症状可能提示感染。如突发剧烈疼痛、小腿肿胀或呼吸困难，请立即前往急诊。若您发现新的麻木感或无法活动肘部，请立即与我们联系。我们将密切监测这些症状，以保障您的康复。

肘关节置换术

已发表文献中的并发症发生率

汇总自80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	报告率	备注
翻修手术	13.1-14.6%	长期随访研究报告的翻修率为13.1%至14.6%。
无菌性松动	9.5-12.9%	无菌性松动是翻修最常见的原因，特别是在肱骨组件中。
尺神经症状	3.6-10.5%	尺神经病变或感觉异常很常见，发生率为3.6%至10.5%。
感染（深部）	3.3-7.0%	深部感染发生率为3.3%至7%，某些队列中报告的发生率更高。
假体周围骨折	2.6-6.8%	假体周围骨折发生率为2.6%至6.8%，常累及肱骨或尺骨。
不稳	2.3-9.0%	非连接型设计的不稳或脱位更常见，发生率为2.3%至9%。
肱三头肌功能不全	2.3-5.7%	肱三头肌无力或断裂发生率为2.3%至5.7%，特别是在采用肱三头肌劈开入路时。
异位骨化	2.1-10.0%	异位骨化发生率为2.1%至10%，有症状的发生率约为3%。
伤口并发症	1.3-14.5%	伤口愈合问题发生率为1.3%至14.5%，肥胖患者发生率较高。
僵硬	0.9-29.3%	需要干预的僵硬发生率为0.9%至29.3%，在关节镜下清创对比研究中发生率较高。
血栓栓塞	0.26-2.2%	静脉血栓栓塞发生率较低，为0.26%至2.2%。

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 — 打印姓名

签名

日期