

距下关节融合术

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35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
—	—	—

为何建议进行此手术

在关节本身是疼痛来源时，距下关节融合术是一种选择。距下关节位于踝关节下方，使足部能够在不平整的地面上倾斜和转动。融合术（亦称关节融合术）是指将该关节的骨骼连接在一起，使其不再相互摩擦。一旦骨骼愈合为一个坚固的整体，引起疼痛的活动便会停止。

我们通常建议进行此手术的情况包括：跟骨骨折后持续存在的关节炎、因关节发育不良导致的疼痛性扁平足，或跟骨愈合位置不佳。由于这通常是一个长期存在的问题，我们首先采用非手术治疗，如改变活动方式、物理治疗、支具固定或矫形器，并在这些措施未能提供足够改善时考虑手术。目标是获得一个稳定且无痛的足部，使您能够舒适地行走和站立。

手术前

为了规划您的手术，我们将安排对您足部进行影像学检查。这些检查可能包括负重位X线摄影（拍摄时您需站立），有时还包括CT扫描（可清晰显示骨骼细节）或MRI（可显示肌腱和韧带等软组织）。我们的团队会向您提供关于禁食的说明：手术前七小时禁止进食和饮水。我们要求七小时而非六小时，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。仅在我们告知您时才停止服用某些药物；请携带一份您正在服用的所有药物的书面清单，包括药片和天然补充剂。请穿着宽松舒适的衣物，并安排有人送您回家，因

为您将无法自行驾车。如果您有其他健康状况，可能需要进行血液检查或由麻醉师（负责为您实施麻醉的医生）进行评估。

手术当天

您抵达医院的手术入院单元，在此办理入院手续并进行术前准备。您将见到麻醉师，即负责为您实施麻醉的医生。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；麻醉师将在手术当天就此与您讨论。随后，您将被带入手术室进行手术。

您将在复苏区苏醒，在此期间，护士会照看您直至麻醉消退。一旦您的生命体征稳定，根据手术类型及恢复情况，您将被转入病房或直接回家。部分距下关节融合术以日间手术方式进行，因此您可能无需过夜住院。我们的团队将告知您针对您手术的具体预期安排。

手术内容

距下关节融合术将距下关节的骨骼连接在一起，使其愈合为一个整体。为此，外科医生会移除关节面上残留的光滑软骨，即导致疼痛的磨损组织。随后，骨骼在愈合过程中通过螺钉固定。有时，会在两骨面之间放置骨移植物（一种有助于两表面结合的额外骨材料）。

到达关节有多种途径。某些手术在足部外侧做一个切口。另一些则采用微创手术，外科医生通过两到三个小切口进行操作，而非一个较大的开口。具体选择取决于您的足部情况、影像学检查结果以及关节能否被调整至良好位置。如果您的踝关节也出现磨损，手术可延伸至将踝关节与跟骨融合，使用一根穿过踝关节并延伸至跟骨的钢棒。

在签署知情同意书之前，您的外科医生会向您解释哪种手术方式适合您。

术后

您将在复苏室醒来，在麻醉消退期间，护士会密切观察您的情况。您的脚部会包扎敷料，我们会为您提供镇痛药物以确保您的舒适。在您下床活动前，护士会检查您的伤口、血液循环以及您的感受。大多数人当天会在我们的团队协助下，借助助行器或拐杖行走几步。由于麻醉可能使您感到困倦和步态不稳，请安排有人在头24小时内陪同您。您的医疗团队会告知您是当天回家还是需要住院过夜。我们会保留敷料约10天；除非我们告知您，否则请勿在此之前拆除。我们会在复诊时为您更换或拆除敷料。

恢复

您的脚部在最初几天和几周内会感到疼痛和肿胀。这是正常的。休息、抬高患肢以及我们提供的止痛措施将有助于缓解不适。肿胀通常会逐渐消退，随着骨骼开始愈合，疼痛感也会减轻。

起初，您不能将全身重量完全施加在脚上。您将使用拐杖或助行器来移动，在骨骼愈合期间，您的脚部将通过石膏或支具进行保护。您的物理治疗师将指导您进行简单的练习，以保持腿部其他部位的力量并促进

血液循环。您可以在屋内走动、准备餐食并小心地上下楼梯，但在早期，某些日常任务需要他人协助。睡觉时用枕头将脚部抬高有助于减轻肿胀，使夜间更加舒适。

第一个重要里程碑是复诊时伤口愈合。随着愈合进程，您将从使用拐杖过渡到用脚行走，先借助支撑，随后不再需要支撑。一旦骨骼融合为一个坚固的整体，且您的外科医生对愈合情况感到满意，您就可以逐步增加活动量。随着力量和信心的恢复，走更长的距离、返回工作岗位以及重返体育运动都将分阶段进行。

恢复情况因人而异。您的时间表可能有所不同，您的外科医生和物理治疗师将在每个步骤中为您提供指导。

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。

此手术后最常见的担忧是伤口。请留意切口周围扩散的红肿、伤口渗出液体或脓液，或皮肤发热且外观呈现炎症反应。如果疼痛深在且呈搏动性，且服用普通止痛药无法缓解，这也是另一个警示信号。如果您注意到上述任何情况，请立即致电诊所，不要等到下次就诊。

有时骨骼未能按计划愈合。这被称为骨不连。您可能会感到足部有研磨感或咔哒声，或者术后数月疼痛持续反复而非逐渐消退。请在复查时告知我们，以便我们安排影像学检查并讨论下一步处理方案。

如果您的手术还涉及将踝关节与跟骨融合，金属棒或螺钉偶尔可能引起刺激或导致周围骨骼断裂。这通常表现为新出现的疼痛、足部负重时的感觉改变，或突然的“咔哒”声后出现腿部负重困难。如果发生这种情况，请及时联系诊所。

对于某些足部形态和既往损伤，足跟周围的皮肤和软组织可能较为脆弱。您的外科医生会考虑到这一点来选择手术入路（即切口的位置），以最大程度地确保伤口干净愈合。如果您在前几周对伤口的外观有任何担忧，我们希望您能告知我们。

在少数复杂病例中，特别是足部存在严重畸形或愈合不良时，可能需要进一步手术来解决该问题。如果适用于您的足部情况，您的外科医生会事先与您讨论此事。

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

大多数问题会在最初几周内出现，早期治疗可使问题更容易解决。如果您出现发烧、伤口周围发红扩散，或有液体或脓液从伤口渗出，请致电我们。如果您出现剧烈疼痛且普通止痛药无法缓解，请致电我们。如果您出现小腿肿胀或疼痛，或呼吸急促，请立即前往急诊，因为这些可能是血凝块的迹象。如果您的脚部变得麻木、发冷，或您无法活动脚趾，请立即前往急诊。如有疑问，请致电诊所。我们宁愿听到您提出小顾虑，也不愿让您忽视大问题。

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

距下关节融合术

已发表文献中的并发症发生率

汇总自35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
伤口并发症	—	与开放入路相比，内侧入路和关节镜技术的并发症发生率较低；跟骨骨折的初次手术治疗与融合术前的非手术治疗相比，伤口并发症更少。
骨不连	—	开放、关节镜及胫距跟关节融合术均报告了较高的骨愈合率；与成功骨愈合相关的因素包括使用全螺纹螺钉、自体骨移植以及使用两枚螺钉。
感染	—	不同研究中的感染风险存在差异；需要标准化方案和更大规模的对照试验来优化患者选择和术后管理，特别是在夏科氏神经性关节病中。
假体周围骨折	—	后足融合钉周围的骨折在治疗上缺乏共识；分类系统可能有助于指导临床实践。

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