

指间关节融合术

指间关节融合术后的X线片：靠近指甲的小关节已被固定为一个整体。骨骼在数周内融合，从而消除了关节疼痛，但代价是丧失了弯曲功能。

Kieran Hirpara © ① ③ 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12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 患者通常能耐受早期活动度练习，并在术后2至6周内恢复轻度活动。	3-6 months 随着骨愈合的巩固，功能恢复和重返体力劳动通常在3至6个月内完成。	12 months 术后12个月时，通常可观察到最大的功能改善和疼痛缓解。

为何建议进行此手术

本页展示了罗克汉普顿 Mater 私人医院上肢外科医生 Kieran Hirpara 博士在门诊中对此类手术的处理方式。我们通过全科医生或物理治疗师的转诊接诊患者。门诊评估旨在明确您的诊断。对于长期的退行性关节炎，我们通常首先尝试非手术治疗。这包括调整活动方式、手部治疗、夹板固定和注射治疗。当上述措施未能带来足够改善时，我们会考虑手术。

指间关节（DIP）融合术是将手指末节骨与中节骨连接在一起。这将为您的手指末端提供一个稳定且无痛的状态。如果您的剧烈疼痛或不稳定限制了日常活动，您的外科医生可能会推荐此手术。该手术的目标是限制关节活动，从而消除疼痛。这使您能够在无不适的情况下抓握和持物。虽然融合术会限制关节活动，但它提供了可靠手部功能所需的稳定性。我们将此作为共同决策进行讨论，以帮助您以更少的疼痛回归日常生活。

手术前

请安排专人术后驾车送您回家。麻醉前需禁食禁水六小时。您的主刀医生将提供关于暂停哪些药物的具体指示。请将您目前服用的所有药物完整清单带入医院。您可能需要进行血液检查或麻醉评估，以确保您适合接受手术。我们还将拍摄X光片以确认关节的具体情况。请穿着宽松、舒适的衣物，以便更轻松地准备手术。请准时到达，以便我们为您进行单一切口的开放手术做好准备。

手术当天

您将在手术开始前不久抵达医院或手术中心。您的主刀医生将与您会面，确认手术细节并回答任何最后的疑问。随后，您将见到麻醉医生，他们将讨论针对您个人情况定制的疼痛控制和安全措施。本手术可在局部麻醉（仅麻醉手术区域，您保持清醒）或全身麻醉（完全入睡）下进行。大多数人选择局部麻醉——恢复更快，且术后不久即可回家。如果您更倾向于全身麻醉，这也是一个合理的选择——请与您的主刀医生和麻醉医生讨论。

一旦准备就绪，您将被送入手术室。您的主刀医生采用开放入路，在手术部位做一个常规的单一切口进行手术。这为关节融合提供了清晰的视野。手术本身较为简单，但此处不赘述具体步骤，相关内容将在下一节介绍。术后，您将在复苏室苏醒，护士将监测您的舒适度和循环状况。一旦您生命体征稳定且疼痛得到控制，当天即可出院回家。

手术内容

您的外科医生将在您的手指关节背侧做一个切口。这种开放入路为需要治疗的区域提供了清晰的视野。通过这个切口，您的外科医生会准备关节面，以确保它们能够牢固地愈合。

为了在骨骼融合期间保持骨骼位置，您的外科医生会使用固定在骨骼上的低剖面钢板。该钢板紧贴表面，有助于减少刺激。在某些情况下，会使用无头加压螺钉代替。这种螺钉位于骨骼内部，可提供强大的稳定性，而不会突出到周围组织中。您的外科医生会根据最适合您特定解剖结构的情况选择固定方法。

如果您在同一指节段的上下两个关节都进行手术，您的外科医生可能会使用细金属针。选择这些针是因为它们易于配合且不会相互干扰。这种协调确保了在一次手术中安全地治疗两个关节。

一旦骨骼固定完毕，您的外科医生会用缝线或钉合器关闭切口。然后施加无菌敷料以保护手术部位，从而开始您的康复过程。

术后

您将在复苏室苏醒，手部抬高并用敷料或夹板保护。大多数患者术后需住院一晚，但部分患者可在当天回家。我们会提供止痛药以确保您的舒适。您必须在术后24小时内由他人陪同照顾。保持敷料清洁干燥。佩戴手指夹板期间请勿驾驶，因为这会影响对方向盘的安全握持。待夹板拆除且您的外科医生许可后，方可恢复驾驶。有关更多详情，请参阅[上肢手术后的驾驶](#)。

恢复

在最初几周内，您会注意到手指出现肿胀和僵硬。这是正常现象。您的外科医生将指导您通过休息和抬高患肢来管理这种不适。随着肿胀消退，您将开始进行轻柔的活动以保持关节灵活。我们使用夹板来保护正在愈合的手指。您必须按照指示佩戴夹板。

术后手部康复由 Extend Rehabilitation 的 Ruby Doolan 负责。我们的团队将教您简单的练习以恢复活动度和力量。一旦您的外科医生允许，您即可开始这些练习。早期活动有助于预防僵硬并支持更顺利的恢复过程。您将学习如何在不过度用力于愈合手指的情况下，用手完成日常任务。

在感觉舒适的情况下，您可以恢复轻度的家庭活动。在您的外科医生允许之前，请避免用力抓握或提举重物。驾驶需要牢固地握住方向盘。如果佩戴手指夹板限制了您的操控能力，则不能驾驶。一旦取下夹板并获得您的外科医生许可，您即可恢复驾驶。有关更多详细信息，请参阅我们的指南 [上肢手术后的驾驶](#)。

您的恢复时间可能与他人不同。恢复情况取决于您的身体愈合能力和具体需求。您的外科医生和物理治疗师将指导您度过每个阶段。我们将一直支持您，直到您再次自信地使用您的手。

可能出现的问题

大多数患者恢复良好，但偶尔也会出现并发症。您的外科医生和医疗团队会密切监测您的情况，以便尽早发现任何问题。

如果您的手指感觉异常僵硬或紧绷，这可能是关节未按预期活动的迹象。这种僵硬可能会限制您弯曲或伸直指尖的能力。请在随访就诊时告知您的外科医生，以便他们检查您的恢复进展。

您可能会注意到切口周围出现发红、发热或肿胀。这些症状可能表明皮肤或深层组织存在感染。如果您发现伤口有脓液流出或感到发烧，请立即联系诊所。早期治疗有助于防止感染扩散。

部分患者报告手指内有咔哒声、研磨感或弹响感。这种感觉通常意味着骨骼未能牢固融合。这称为骨不连。如果您在活动手指时听到或感觉到这种声音，请告知您的外科医生。他们可能需要拍摄新的 X 光片以观察骨骼愈合情况。

如果普通止痛药无法缓解疼痛，可能是出现问题的迹象。这可能是由于内固定物（螺钉或钢板）刺激皮肤或肌腱所致。如果感觉金属内固定物刺入皮下或在触碰时引起剧烈疼痛，请告知我们。我们可以评估在骨骼愈合后是否需要取出内固定物。

在极少数情况下，手指可能未能以正确的位置愈合。您可能会注意到指尖看起来弯曲或与其他手指排列不齐。这可能会影响手部的外观和功能。请与您的外科医生讨论任何关于手指外观或排列的担忧。

本页的并发症表格列出了典型的发生率，如需具体数据请参阅。

何时联系我们

如果您出现发热、伤口红肿加重或渗出，或突发剧烈疼痛，请立即联系我们。若发现小腿肿胀、呼吸困难、感觉丧失或无法活动肢体，请前往急诊。这些症状需要紧急评估。我们希望确保您的康复进程顺利，手部安全愈合。

指间关节融合术

已发表文献中的并发症发生率

汇总自12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
有症状需取出的内固定物	17.4%	突出或疼痛的内固定物发生率约为8%，在较小的指（趾）中更常见，因为螺钉直径接近骨直径。
再次手术率	16%	约16%的患者因有症状的不愈合、需取出螺钉的感染、突出且疼痛的内固定物或畸形愈合而需要再次手术。
对冷敏感	10-20%	对冷敏感性增加很常见；通常在6-12个月内改善。
感染	5%	最常见的并发症；浅表感染对口服抗生素有反应。
指甲畸形或指甲分裂	5-10%	甲床损伤或螺钉突出可导致指甲分裂或出现棱脊。
延迟愈合	5-10%	愈合时间延长（3-6个月），需要延长保护。
不愈合	3-15%	未能融合；危险因素包括吸烟、固定不足和感染。
近端指间关节僵硬	Rare	固定导致的邻近关节僵硬；对手部治疗有反应。
伤口愈合问题	Rare	背侧皮肤坏死或裂开；危险因素包括吸烟和糖尿病。
畸形愈合或融合角度不佳	Rare	融合位置不可接受可能会影响手部功能。
感觉异常或感觉改变	Rare	指神经刺激；通常是暂时的。
螺钉切出或移位	Rare	螺钉穿透远节指骨，引起疼痛或指甲畸形。
螺钉断裂	Rare	在融合完成前加压螺钉发生骨折。

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