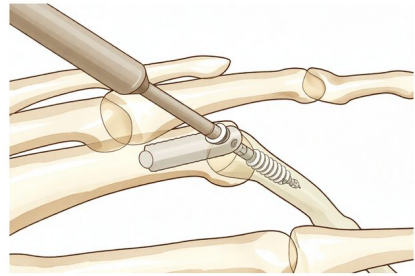


近端指间关节融合术

指间关节融合术后的X线片：一枚单枚加压螺钉将手指的中节关节锁定在舒适的角度。骨骼在六至八周内愈合，从而消除磨损关节带来的疼痛。

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15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
8 weeks	3-6 months	12 months
患者在近端指间关节（PIP）置换术后中位8周重返工作岗位，尽管融合技术可能存在差异。	残留的轻微疼痛可能持续长达3个月，通常在6个月内实现完全功能恢复及融合愈合。	关节活动度和力量的最大改善及平台期通常在术后第一年内出现。

为何建议进行此手术

本页面反映了罗克汉普顿 Mater 私人医院上肢外科医生 Kieran Hirpara 医生在门诊中处理此类情况的方式。当非手术治疗未能带来足够改善时，我们提供此手术。您可通过全科医生或物理治疗师转诊至我们的门诊。门诊评估可明确诊断。对于退行性或长期存在的问题，我们通常首先尝试调整活动方式、手部治疗、夹板固定和注射治疗。若上述措施无效，则进行手术。

您的外科医生可能会建议进行此手术，以缓解疼痛并恢复手指关节的稳定性。该手术通常用于严重的磨损性关节炎或既往关节置换术失败的情况。其目的是消除疼痛性活动，并为日常活动提供一个坚实、稳定的手指。虽然部分患者在中位时间 8 周后重返工作岗位，但主要目标是实现持久的疼痛缓解和功能稳定性。

手术前

请在手术前禁食六小时，并安排他人接送回家。请携带您目前的用药清单。您的外科医生会告知您术前应暂停哪些药物。您可能需要接受X光检查、血液检测或麻醉评估，以确保您适合接受该手术。这些检查有助于我们安全地规划您的治疗。我们采用手指上的单一常规切口以进入关节。这种开放入路可为关节融合术提供清晰的视野。手术当天请穿着宽松舒适的衣物。请遵循我们团队的所有具体指导，为顺利康复做好身心准备。

手术当天

您将抵达医院办理入院手续。您将会见麻醉医生，讨论您的护理计划。本手术在全身麻醉下进行。手术期间您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进行该手术。这可以直接进入关节，以便进行必要的重建。手术完成后，您将在我们的复苏区苏醒。在准备出院或接受进一步治疗之前，我们的团队将监测您的舒适度和稳定性。

手术内容

您的外科医生会在关节上方做一个切口以进入该区域。这种开放入路可以清晰地显露手指内部的结构。具体步骤取决于您病情所需的手术类型。

如果您接受关节置换术，您的外科医生将切除磨损的骨表面。这些表面将由金属和塑料部件替代，以恢复活动功能。在某些情况下，可能会改用碳材料进行部分置换。如果需要关节融合术，关节表面将被处理，并使用螺钉或钢丝固定在一起，以促进骨骼融合为一块完整的骨组织。

对于某些畸形，您的外科医生可能会收紧或重新定位肌腱以稳定关节。这有助于纠正手指的形状和功能。当同一手指的多个关节需要治疗时，您的外科医生会仔细规划硬件（内固定物）的放置位置，以避免部件相互干扰。

一旦内部操作完成，您的外科医生会使用缝线或吻合器闭合切口。随后会敷上敷料，以保护手术部位并开始愈合过程。

术后

您将在复苏室苏醒。我们将使用标准药物管理您的疼痛。您的手部将用干净的敷料包裹，并置于夹板或支具中固定。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。请确保在术后24小时内有人陪伴您，以协助您。佩戴夹板期间请勿驾驶，因为夹板会影响您对方向盘的安全握持。待夹板拆除且您的外科医生允许后，您可恢复驾驶。更多信息请参阅[上肢手术后的驾驶](#)。

恢复

您的手指将佩戴夹板数周。这有助于在关节愈合期间提供保护。如果佩戴夹板影响您安全握持方向盘，请勿驾驶。我们将指导您何时可以安全恢复驾驶。了解更多关于[上肢手术后驾驶](#)的信息。

术后前几天可能会出现一些疼痛和肿胀。这是正常现象。您的外科医生将开具药物以帮助您保持舒适。尽可能将手抬高至心脏水平以上。这有助于减轻肿胀并缓解不适。

一旦您的外科医生允许，您将开始进行轻柔的活动练习。术后手部治疗由 Extend Rehabilitation 的 Ruby Doolan 负责。您的治疗师将教您简单的练习，以保持周围组织的灵活性。在日常活动中您需佩戴夹板，但进行这些练习时应将其取下。

随着肿胀消退和活动能力恢复，您将逐渐更多地使用手部。当感觉舒适时，您可以进行进食或打字等轻度活动。在您的外科医生确认安全之前，请避免提重物或用力抓握。您的恢复时间可能有所不同；您的外科医生和物理治疗师将为您提供指导。

可能发生的問題

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，以便尽早发现任何问题。

如果您接受的是关节置换术，需要再次手术的最常见原因是伸直手指的肌腱出现问题。您可能会感觉手指无力或无法正常抬起。这是因为伸肌机制未能正常工作。如果您观察到这种变化，请立即告知您的外科医生。

骨不连是指融合手术后骨骼未能愈合。您可能会感到持续疼痛，或注意到本该固定的关节仍然可以活动。这种风险通常较低，但在随访期间，向医生报告关节部位持续存在的疼痛或活动非常重要。

如果因之前的置换术失败而需要进行融合术，其结果可能为一般到良好，但并发症的发生率更高。您可能会经历比预期更多的疼痛或肿胀。在决定进行这种补救手术之前，您的外科医生会与您讨论这些风险。

年轻患者在接受关节置换术后，往往面临更高的翻修手术几率，尤其是当原始问题由损伤引起时。这并不意味着您一定会出现问题，但这是您的外科医生在制定治疗方案时会考虑的一个因素。

与初次手术相比，翻修关节置换术在五年内的存活率较低。这意味着需要进一步治疗的可能性更高。如果您之前接受过手部手术，您的外科医生将解释这对您的具体情况意味着什么。

如需具体数据，请参阅本页的并发症表格，其中列出了典型的发生率。

何时联系我们

如果您出现发热、伤口红肿加重或分泌物增多，或突发剧烈疼痛，请立即联系我们。如出现小腿肿胀、呼吸困难、感觉丧失或手部无法活动，请前往急诊。我们希望尽早发现任何问题，以确保您的康复进程不受影响。

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

近端指间关节融合术

已发表文献中的并发症发生率

汇总自15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	15.0%	因骨不连、感染或内固定问题导致的总体翻修率。
对冷敏感	10-20%	对冷敏感增加很常见；通常在6-12个月内改善。
内固定物取出	9.4-25.0%	通常因内固定物疼痛或突出所致；张力带和克氏针固定报道的取出率较高。
邻近关节僵硬	5-10%	远端指间关节（DIP）和掌指关节（MCP）僵硬由制动引起；对手部治疗有反应。
延迟愈合	5-10%	愈合延长，需要延长保护。
疼痛	5-10%	融合部位持续不适。
感觉异常或感觉改变	4.0-38.0%	指神经损伤导致的麻木或刺痛，大多数在3-6个月内改善。
感染	2.2-17.9%	骨不连后最常见的并发症；浅表感染对口服抗生素有反应，而深部感染可能需要取出植入物、清创和翻修融合。
截肢	1.9-7.9%	罕见，但在补救病例或严重感染情况下有报道。
骨不连	1.8-10.0%	融合失败差异很大；螺钉固定的失败率（3.0%）显著低于钢丝（8.5%）；危险因素包括吸烟、糖尿病、炎症性关节炎和感染。
畸形愈合或融合角度不良	Rare	融合位置不可接受；可能需要翻修。
伤口愈合问题	Rare	背侧皮肤坏死或裂开；吸烟和糖尿病会增加风险。
内固定物失效或植入物断裂	Rare	融合完成前植入物断裂。

并发症	报告率	备注
畸形复发	Rare	如果未解决肌腱不平衡，天鹅颈畸形或纽扣花畸形可能复发。

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