

近端指间关节置换术

近端指间关节是手指三个关节中的中间关节。置换术通过植入物对关节进行表面修复，而不是将其完全融合。

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	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
8 weeks	12 months	12 months
患者通常在PIP关节置换术后中位时间8周后恢复工作。	受控运动康复计划指导术后十二周时间内的作业治疗，以实现最佳活动度。	在12个月时评估患者报告的结果和疼痛减轻情况，部分患者可能经历长达3个月的残留轻微疼痛。

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 博士在门诊中的诊疗思路。当磨损性关节炎导致疼痛和僵硬，从而限制手部功能时，我们建议进行近端指间关节置换术。您通常由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。对于病程较长的病例，我们首先尝试非手术治疗。若非手术治疗未能带来足够的改善，我们才会考虑手术。

该手术通过植入物替换受损的关节面，以恢复关节的活动度和稳定性。该手术通常用于退行性关节炎或创伤后关节炎。我们通过单一常规切口进行开放手术。其主要益处是可靠的疼痛缓解和功能改善。约 1/5 使用热解碳植入物的置换术患者可能在 5 年内需要翻修手术。约 1/3 的患者可能需要进行一次以上的操作。我们会与您讨论这些数据，以支持共同决策。

手术前

您需要进行血液检查和麻醉评估，以确保您适合接受手术。您的外科医生可能还会安排X光或MRI检查，以明确关节情况。您必须在手术前禁食，并按指示停用某些药物。请携带您目前服用的所有药物的完整清单。手术当天请穿着宽松舒适的衣物。由于关节处将做一个切口，您需要有人开车送您回家。麻醉后您不能自己开车。您的外科医生会提供关于暂停哪些药物以及何时停止进食或饮水的具体指示。

手术当天

本手术在全麻下进行。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——麻醉医生会根据您的具体情况在手术当天决定。

您抵达医院后，将在进入手术室前与您的主刀医生见面。我们采用开放入路，在手术部位做一个常规的单一切口。这使我们能够直接到达关节。手术结束后，您将在复苏室苏醒。我们的团队将在麻醉消退期间密切监测您的状况。您可能会感到一些疼痛，我们将通过镇痛措施进行管理。大多数患者在术后中位时间为8周时重返工作岗位。在出院前，我们将指导您完成初步的康复步骤。

手术过程

您的外科医生会在您手指关节的前方或侧面做一个切口。这种开放入路可清晰暴露需要治疗的区域。外科医生会仔细分离软组织，以显露关节面。

术中，切除磨损的骨端。随后，您的外科医生植入新的假体以替代这些关节面。该假体有助于恢复手指的活动度和稳定性。在某些情况下，外科医生还可能调整关节周围的肌腱或韧带，以改善平衡与运动功能。

新部件安置到位后，外科医生会使用缝线或钉合器闭合切口。随后施加敷料以保护手术区域，促进愈合。该手术旨在缓解疼痛并改善手指的活动功能。

术后

您将在复苏室苏醒，手部包裹着保护性敷料并佩戴夹板。大多数患者术后需住院一晚，但部分患者可当天出院。您的外科医生将采用标准方法管理您的疼痛，以确保您的舒适。术后24小时内，必须有人陪同您回家并提供帮助。我们采用单一常规切口进行此开放手术。在愈合期间，请保持敷料清洁干燥。佩戴手指夹板期间您不能驾驶，因为这会影响您对方向盘的安全抓握。有关拆除夹板并经您的外科医生许可后何时可恢复驾驶的更多详情，请参阅[上肢手术后的驾驶](#)。

恢复

术后您的手部会出现肿胀和僵硬。这是正常现象。您的外科医生将指导您如何管理不适感。大多数患者发现，在最初的几周内，随着肿胀消退，疼痛会逐渐缓解。如果您术前已有压痛，可能会感到轻微酸痛，持续长达3个月。这属于预期情况。

我们在关节上方使用单一常规切口。您将佩戴夹板以保护该区域。如果夹板妨碍您安全握住方向盘，请勿驾驶。一旦取下夹板且您的外科医生允许，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](#)。

手部治疗对您的恢复至关重要。我们与 Extend Rehabilitation 的 Ruby Doolan 合作，指导您进行锻炼。您将尽早开始轻柔的活动以保持关节灵活。您的治疗师将帮助您安全地逐步进展。您将学习如何在不过度牵拉修复部位的情况下，用手完成日常任务。

恢复情况因人而异。您的恢复时间线可能与他人不同。您的外科医生和物理治疗师将根据您手部的反应为您提供指导。我们的重点是恢复活动度和力量，以便您能回归日常生活。请信任这一过程，并密切遵循您医疗团队的建议。

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。

感染 植入物周围感染并不常见。但是，您可能会注意到伤口周围出现红肿扩散、局部温度升高，或切口有脓液流出。您可能还会感到剧烈的搏动性疼痛，且普通止痛药无法缓解。如果出现这些迹象，请立即致电诊所。不要等到下一次预约复查。

肌腱或伸肌机制问题 伸肌机制是指手指背侧帮助手指伸展的肌腱和组织。该部位功能障碍是需要再次手术的常见原因。您可能会在尝试伸直手指时感到突然无力。在活动关节时，您还可能会感觉到弹响、摩擦感或卡顿感。如果您完全丧失伸直手指的能力，请立即联系我们。

需要进一步手术 部分患者需要接受额外的手术。这可能涉及调整植入物或完全更换植入物。您可能会注意到手指活动不如预期顺畅，或者疼痛在初期改善后再次出现。如果您感觉康复停滞或恶化，请在下次就诊时提出。我们可以评估是否需要进一步干预。

一般康复注意事项 通常约需 8 周时间才能重返工作岗位。如果您从事手部工作，在此期间可能会感到僵硬或疲劳。这是正常现象。但是，如果您经历剧烈疼痛或突然肿胀，请勿强行坚持。请让手部休息并寻求医疗建议。

本页面上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、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。如出现小腿肿胀或呼吸困难，请前往急诊。如出现感觉丧失或手部无法活动，请立即联系我们。这些症状需要紧急评估，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
伸肌滞后	67.1%	20%的患者出现无法完全伸直手指的情况；严重病例可能需要肌腱重建。
骨质侵蚀	60%	约60%的病例出现植入物周围的影像学骨质丢失；大多数无症状，但进行性侵蚀可能导致植入物松动或骨折。
手指畸形	28%	28%的患者出现复发性成角畸形；预先存在的畸形难以完全矫正。
关节不匹配	20%	20%的病例出现影像学上的对位不良；大多数无症状，但显著的不匹配可能导致疼痛或不稳。
持续性或复发性疼痛	11-81%	尽管进行了手术，仍有13-20%的患者因植入物松动、骨质吸收、不稳或期望值过高而持续疼痛。
翻修手术	11-25%	3.3-20%的病例需要植入物翻修或取出；选项包括再次关节置换、融合或取出植入物。
再手术率	10-18%	14-20%的患者因僵硬、疼痛、不稳和症状性植入物骨折而需要非计划再手术。
关节僵硬	9-35%	29%的患者出现需要干预的术后僵硬；平均术后活动弧为40-60度。
植入物下沉	8%	8%的患者出现植入物进行性下沉，可能导致需要翻修的疼痛或不稳。
肌腱失衡或天鹅颈畸形	4.8-10%	软组织平衡不当可能导致伸肌滞后、屈曲挛缩或天鹅颈畸形，需要翻修或肌腱重建。
指神经损伤	4-38%	神经损伤可能导致麻木或感觉异常，大多数损伤是暂时的，并在3-6个月内恢复。
异位骨化	4-12%	4-45%的病例出现植入物周围的异常骨形成；通常无症状，但可能导致僵硬。
脱位或不稳	2-12%	5.7-9.3%的病例出现脱位，软组织平衡不当或尺寸选择不当会增加风险。

并发症	报告率	备注
侧方不稳	2-12%	2-3%的病例出现冠状面不稳，显著不稳需要韧带重建或翻修。
植入物松动	2-22%	组件松动是失败的主要原因，特别是在较旧的植入物设计中。
植入物骨折	1-9%	硅胶植入物的骨折率随时间增加，从短期随访的9%增加到长期随访的30%；由于纤维包裹，大多数骨折无症状。
感染	1-4%	0-5.3%的病例出现深部感染；深部感染可能需要取出植入物、冲洗和长期使用抗生素。
假体周围骨折	1-9%	植入物周围的骨骼可能在手术期间或之后发生骨折，需要固定或翻修。
硅胶滑膜炎	Rare	对硅胶磨损颗粒的炎症反应；可能需要取出植入物。
伤口愈合问题	Rare	皮肤质量差、血管疾病或吸烟导致愈合延迟。

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