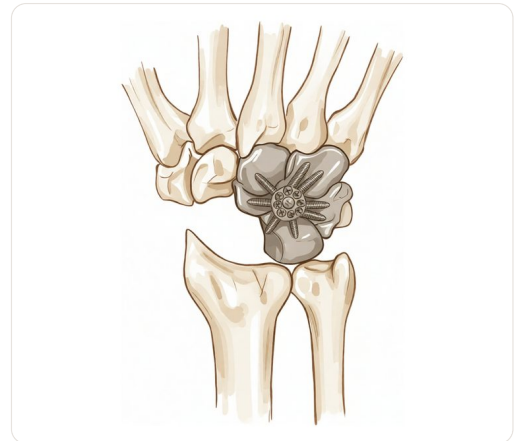


部分腕关节融合术

部分腕关节融合术后的X线片：仅使用螺钉固定疼痛且患有关节炎的关节，保留健康关节的活动度，从而使腕关节保持一定的屈曲和旋转功能。

Cvpoucke / Wikimedia Commons, CC BY-SA 3.0



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
6-12 weeks 通常于术后6至12周内恢复轻度活动和办公室工作，此时通常拔除克氏针。	6-12 months 通常在术后6至12个月内恢复体力劳动和完全强度的活动。	12-24 months 功能改善和疼痛缓解通常在12至24个月时达到平台期，10年时观察到长期稳定性。

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 博士在诊所中对此类手术的处理方式。您需通过全科医生（GP）或物理治疗师的转诊进入我们的诊所。诊所评估用于明确诊断。对于退行性问题，我们通常首先尝试非手术治疗。当非手术治疗未能带来足够改善时，我们才会考虑手术。

此手术通过融合特定的腕骨以消除疼痛的活动。如果您患有晚期关节炎或不稳定，且尽管接受其他治疗仍感疼痛，我们通常会向您推荐此手术。我们推荐该手术旨在缓解疼痛并提供稳定性。证据表明，在选定患者中，术后 12 个月的骨融合率为 100%。这意味着骨骼能够可靠地愈合。其目标是为您提供一个疼痛减轻且稳定的腕关节。

手术前

请在手术前禁食六小时。按照外科医生的指示停用抗凝药物。安排回家交通，并携带当前用药清单。穿着舒适的衣物。您可能需要接受X线、MRI扫描或血液检查，以评估腕部及整体健康状况。麻醉评估可确保您适合接受手术。您的外科医生将通过开放手术进行操作，在腕部做一个单一切口。该入路可直接到达需要融合的骨骼。请严格遵循以下步骤，以帮助您的康复过程顺利开始。

手术当天

您将抵达医院并办理入院手续。您的主刀医生将与您会面，确认手术细节。该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进行术后镇痛——麻醉医生将根据您的具体情况在手术当天决定。

我们将送您进入手术室。您的主刀医生将通过开放入路、在手术部位做一个常规的单一切口来实施该手术。这可以直接暴露腕骨。手术完成后，您将在复苏室苏醒。我们的团队将在麻醉作用消退期间密切监测您的情况。在出院回家前，您将在医院留观。

手术内容

您的外科医生将在手腕背侧做一个切口以进入关节。这种开放入路可以清晰地显示受累的骨骼。该手术的重点是稳定手腕的特定部分，同时尽可能保留自然活动度。

根据关节炎或不稳定累及哪些关节，您的外科医生可能会切除舟骨。舟骨是位于手腕中心的小骨之一。切除舟骨有助于缓解疼痛并改变手部受力方式。在某些情况下，您的外科医生还可能切除部分头状骨以创造空间并减少摩擦。

接下来，您的外科医生会处理剩余骨骼的表面。这些表面会被打磨光滑，以便牢固愈合。随后，您的外科医生会使用螺钉或 staples（钉夹）将骨骼固定在正确位置。这种内固定可确保在您的身体愈合连接处期间保持整体稳定。在某些情况下，您的外科医生可能会使用来自邻近部位的一小块骨骼以帮助融合愈合。

目标是使特定骨骼相互连接，例如月骨与头状骨，或同时融合多个关节。这将形成一个坚实且无痛的基础。在缝合伤口之前，您的外科医生会仔细检查对位情况。随后缝合切口，并敷上敷料以保护该区域，同时您开始康复过程。

术后

您将在复苏室苏醒，手臂佩戴吊带并覆盖厚敷料。我们使用常规药物进行疼痛管理。大多数患者在该手术后需住院一晚，但部分患者可于当天回家。请抬高患肢以减轻肿胀。术后24小时内需有人陪同。佩戴夹板期间不得驾驶。在夹板拆除（约六周，经确认愈合后）前禁止驾驶。一旦夹板拆除且您的主刀医生允许，您可恢复驾驶。详情请参阅[上肢手术后驾驶](#)。

恢复

您的手腕背侧将有一个切口。在术后早期，肿胀和僵硬是正常的。我们通过抬高患肢和冰敷来管理这些症状。您的外科医生将指导您进行止痛。大多数患者发现，随着初期肿胀消退，不适感会显著减轻。

您将佩戴夹板约六周，以保护融合部位。佩戴夹板期间不能驾驶。您必须等到夹板拆除且您的外科医生允许您驾驶后，方可开车。有关更多详情，请参阅我们的指南 [上肢手术后驾驶](#)。

随着活动度恢复，您将开始进行轻柔的锻炼。您的手部治疗由 Extend Rehabilitation 的 Ruby Doolan 负责。她将教您如何在不牵拉愈合骨骼的情况下安全地活动手腕。我们专注于恢复日常功能，如拿杯子或开门。

您的恢复进展取决于身体的愈合情况。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根据您的具体需求为您提供指导。

可能发生的问题

大多数患者恢复良好，但偶尔也会出现一些问题。您的外科医生和医疗团队会密切监测您，以便尽早发现任何异常。

如果您接受了骨融合手术，骨骼可能无法正确愈合。这称为骨不连。您可能会注意到持续疼痛或手腕不稳定的感觉。当您尝试使用手腕时，可能会感觉关节有松动或无力感。如果出现这种情况，请致电我们的诊所。我们将回顾您的恢复情况并讨论后续步骤。

有时，手术后手腕骨骼的对位可能不正确。您可能会感觉到手腕活动或外观发生变化。当您移动手部时，可能会出现新的角度或轻微倾斜。这可能会影响您日常使用手腕的舒适度。请在下次复诊时向我们提出此问题，以便我们评估对位情况。

在某些情况下，初始手术的效果可能不如预期持久。您可能会随着时间的推移再次出现疼痛或僵硬。这可能意味着手腕日后需要进一步治疗。这称为转为全腕关节融合术。如果您的症状显著加重，请联系我们的团队。我们可以评估是否需要更广泛的手术来恢复功能。

本页面的并发症表格列出了典型的发生率，如果您需要了解具体数据，请参阅该表格。

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。我们致力于在您的康复过程中保障您的安全。如有任何不适，请勿等待。

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

部分腕关节融合术

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
需要干预的僵硬	15.0%	在中腕关节半置换术队列中，15%的患者报告出现需要麻醉下手法松解的僵硬。
关节炎进展	13.6-41.0%	相当一部分患者相邻关节（如桡月关节）的退行性改变会进展。
再次手术	12.0-22.2%	因疼痛、骨不连或内固定问题等各种原因导致的非计划再次手术发生率范围为12%至22.2%。
骨不连	8.9-21.4%	发生率因固定方法和研究而异，部分系列报道四角融合术的骨不连率高达21.4%。
植入物失败	5.1-20.0%	包括内固定失败、植入物脱位或松动，尤其在关节置换术或特定固定方法中。
转换为全腕关节融合术	4.9-19.2%	部分腕关节融合术转换为全腕关节融合术的比例（19.2%）显著高于近排腕骨切除术（4.9%）。
神经损伤	1.6-18.2%	包括桡神经浅支神经炎、正中神经损伤以及尺神经背侧感觉支穿透。
内固定取出	1.48-11.4%	内固定刺激、疼痛或撞击常需取出，发生率范围为1.48%至11.4%。
感染	0.63-11.1%	包括浅表克氏针道感染和深部感染，发生率因固定技术而异（如克氏针）。

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