

近端腕骨切除术

近端腕骨切除术后，腕骨的第一排被移除，头状骨直接与桡骨形成关节，从而保留有用的活动功能。

Muzichick / Wikimedia Commons, CC BY-SA 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8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 to 6 weeks 术后最初两周左右需佩戴腕部支具，随后开始手部治疗，进行轻柔的活动。大多数人在最初几周内即可胜任办公室工作、驾驶和轻度日常活动。	12 weeks 在一项包含304名患者的研究中，82%的患者在的中位时间为12周时已重返工作岗位。从事较重的体力劳动、运动和健身可能需要更长时间。	12 months 握力和活动度在术后第一年内持续改善。最终腕关节屈曲度约为健侧的三分之二，握力约为健侧的80%至90%，对于35岁以上的患者，疼痛缓解通常可持续十年以上。

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。我们通过全科医生或物理治疗师的转接诊患者。门诊评估可明确您的诊断。对于长期存在的退行性病变，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。当上述非手术治疗未能带来足够改善时，我们会考虑手术。

近端排腕骨切除术是一种腕部手术，外科医生会切除腕部近端排的三块小骨。这在剩余的大骨与前臂骨之间形成一个新的关节。我们为特定损伤（如 Kienböck 病或晚期关节炎）且需要保留关节活动度的患者提供此手术。这是一种在保持腕关节活动度的同时可靠缓解疼痛的方法。证据表明，该手术可提供长达 10 年的持久疼痛缓解和功能改善。您的外科医生将讨论此共同决策是否适合您的具体腕部状况。

手术前

您的外科医生将安排X光、MRI扫描或血液检查，以在手术前评估您的手腕和整体健康状况。您必须在手术前禁食六小时。仅在您的外科医生给出具体指示后，才停止服用抗凝血药物。请将所有正在服用的药物清单带给您的就诊医生。就诊时请穿着舒适、宽松的衣物。麻醉消退后，您需要有人开车送您回家。我们将与您回顾这些步骤，以确保您已做好准备。

手术当天

您将在预约时间到达医院。我们的团队将引导您前往准备室。您将见到麻醉医师，由其回顾您的健康史，并解答您关于手术的任何疑问。本手术在全麻下进行。有时会加用区域神经阻滞以缓解术后疼痛——麻醉医师将在手术当天与您讨论此事。

准备就绪后，您将被送入手术室。在手术开始前，您将进入睡眠状态。苏醒后，您将被送往恢复室。我们的护士将密切监测您的舒适度及生命体征。您将留在此处，直至完全清醒且生命体征稳定。您的主刀医师将前来探视，告知初步情况。您可能会感到昏沉，或因气管插管导致咽喉疼痛。这属于正常现象。在离院前，我们将为您提供清晰的后续步骤指导。

手术内容

您的外科医生会切除腕关节近排中的三块小骨。该手术称为近排腕骨切除术。通过移除这些骨骼，您的外科医生会在剩余的腕骨与前臂骨之间形成一个新的、更光滑的关节面。这有助于在保持腕关节灵活性的同时减轻疼痛。

该手术可通过两种方式完成。您的外科医生可能在腕关节掌侧做一个切口。此方法有利于早期活动并更好地恢复关节活动度。或者，您的外科医生可能采用关节镜手术。这涉及小切口和专用摄像头。与开放手术相比，该方法可实现腕关节的快速活动。

移除骨骼后，您的外科医生会用缝线或医用胶封闭切口。该区域会覆盖敷料。术后您无需佩戴石膏或夹板。您的外科医生会指导您在手术后不久开始活动腕关节。这有助于您快速恢复力量和关节活动度。

术后

您将在恢复室苏醒。我们将使用标准药物管理您的疼痛。您的手腕将包裹敷料并佩戴悬吊带。我们不使用硬性石膏，因此您可以很快开始轻柔活动。大多数患者在此手术后需住院一晚，但部分患者可在当天回家。请安排他人在术后24小时内陪伴您，协助完成基本日常事务。请将手臂抬高以减轻肿胀。我们将指导您进行安全锻炼，在手腕愈合过程中保护其功能。

恢复

手术后，您会注意到手腕出现肿胀和僵硬。这是正常现象。您的外科医生可能会建议您抬高患肢以帮助减轻肿胀。本手术后无需使用石膏或进行重度固定。这使您能够尽早开始活动手腕，从而更快地恢复活动度。

我们与 Extend Rehabilitation 的 Ruby Doolan 合作，为您提供手部康复治疗。她将指导您进行温和的练习，以恢复活动度和力量。一旦您的外科医生允许，您即可开始这些活动。早期活动是使手腕恢复正轨的关键。

在家时，您可根据舒适度进行轻度手臂活动。在握力恢复之前，避免提重物或用力抓握。睡觉时用枕头垫高患手，以减轻搏动性疼痛。初次尝试弯曲或伸直手腕时，您可能会感到一些酸痛。随着组织愈合和活动度改善，这种疼痛通常会缓解。

您的恢复时间表可能与他人不同。您的外科医生和物理治疗师将根据您的感受调整您的康复计划。当日常任务变得更容易且疼痛减轻时，您就知道自己正在进步。一旦您的外科医生允许您驾驶，您就可以重返道路。请查阅我们关于上肢手术后驾驶的指南，了解具体的安全规则。

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。

您可能会感觉手腕僵硬且较术前无力。当手术是为修复腕部两块小骨之间的韧带撕裂时，这种情况较为常见。关节结构的改变可能导致手腕灵活性下降。

有时，腕部中间的骨骼可能会随时间发生移位或塌陷。即使您没有感到疼痛，这种情况也可能发生。您可能直到后续复查时才会注意到这一变化。在您的康复随访期间，我们会密切监测这一情况，以确保您的手腕保持稳定。

您可能会在靠近小指的手腕侧面出现持续性疼痛。这可能是由腕部的一块小骨压迫其他结构引起的。如果您感到该区域有持续不缓解的深部酸痛或锐痛，请告知我们。我们可以检查这块骨头是否是引起刺激的原因。

您在手腕承重时可能会感觉不同。移除部分腕骨会改变力量在手部的传递方式。这可能会给剩余的关节带来额外的压力。在从椅子上起身或进行重体力劳动时，您可能会感到不稳定或不适。

与其他手术方式相比，您的手腕可能无法恢复全部力量或活动范围。例如，一些患者发现其握力或手腕左右活动的的能力较术前有所受限。您还可能会注意到，与其他手相比，您的手腕弯曲或伸展的程度不如以前。

如果您发现突然出现的肿胀、发红或休息后无法缓解的剧烈疼痛，请立即联系诊所。对于持续的僵硬或疼痛，请在下次复查时提出。我们可以调整您的治疗方案或进行进一步检查。

本页的并发症表格列出了典型的发生率，如需具体数据，请参阅该表格。

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。若发现小腿肿胀、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并发症。您的康复是我们的首要任务。一旦出现上述症状，请勿等待。请立即联系我们的诊所获取建议。

近端腕骨切除术

已发表文献中的并发症发生率

汇总自8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
假体磨损，需转换为腕关节融合术	15 to 18%	长期来看，腕关节可能出现磨损，需转换为腕关节融合术。这在35岁以下患者或从事重体力劳动的患者中最为常见（在8至14年时发生率约为15%至18%，而在年龄较大、需求较低的患者中发生率则低得多）。
新关节进行性关节炎	—	随着时间推移，新的桡头关节面出现X线改变很常见。它们通常不引起症状，但在部分患者中可能成为疼痛来源。
持续性或复发性腕部疼痛	—	部分患者存在持续或复发性疼痛。这可能包括因豌豆骨摩擦引起的尺侧疼痛，或腕关节与桡骨茎突交界处引起的桡侧疼痛。偶尔需要进一步治疗。
握力下降	—	由于移除了一排腕骨，预计会出现一定程度的永久性握力丧失。握力通常稳定在健侧手的80%至90%左右。
腕关节活动度下降	—	预计会出现一定程度的永久性腕关节活动度丧失。最终屈曲度约为健侧的三分之二，尽管这通常优于融合术后的效果。
瘢痕附近麻木	—	在手术入路过程中，腕背侧的小皮神经可能受到挫伤或切断，导致瘢痕附近出现麻木区域或压痛点。这通常是轻微的。
感染	—	可能发生浅表伤口感染，通常经抗生素治疗即可缓解。极少数情况下，深部感染需要进一步手术。
出血或瘀斑	—	腕周出现一定程度的瘀斑属正常现象。极少数情况下会形成较大的血肿（血肿），需要引流。
伤口愈合问题或瘢痕压痛	—	伤口愈合可能缓慢，或形成增厚的、有压痛的瘢痕。
僵硬	—	腕关节或手指可能出现超出预期活动度丧失的僵硬，需要更多的手部治疗以恢复。

并发症	报告率	备注
复杂性区域疼痛综合征	—	一种少见的疼痛敏感化疾病，导致持续肿胀、僵硬和疼痛加剧。需要特定治疗，并可能延缓恢复。
未能完全缓解症状	10%	手术并非对所有人都同样有效。约10%的患者认为其结果仅为中等或较差。

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