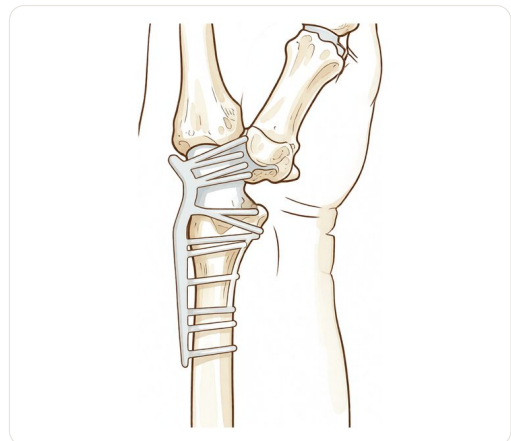


腕关节融合术

腕关节融合术：一块钢板将腕骨牢固固定，使其融合为一个整体。此举消除了因关节炎引起的疼痛性活动，代价是牺牲腕关节的屈伸功能，但前臂旋转功能（主导大多数日常活动）得以保留。

Kieran Hirpara © ① ② 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156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 轻度单手活动可早期恢复，手指、拇指和前臂从开始即保持活动；腕关节本身需佩戴支具直至骨性愈合。	6-12 months 患者通常在6至12个月内实现植入物稳定及显著疼痛缓解，握力恢复至健侧的约80%。	12-24 months 长期随访显示功能结果良好，患者满意度高，大多数病例在12个月内实现影像学融合。

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 博士在门诊中处理此类情况的方式。腕关节融合术通过将腕骨连接在一起以消除疼痛的活动。当磨损性关节炎或损伤破坏了关节面时，我们通常会提供此手术。您通常通过全科医生或物理治疗师的转诊来到我们的门诊。我们从非手术治疗开始，如理疗或注射。只有在这些方法未能带来足够改善时才进行手术。

此手术很常见，因为它能可靠地消除疼痛并稳定受损的腕关节。对于严重的类风湿性关节炎或其他治疗选择失败的情况，它通常是标准选择。虽然它限制了腕关节的弯曲，但它保护了手部功能。我们将此作为共同决策进行讨论，以帮助您管理疼痛并在日常生活中恢复稳定性。

手术前

您的外科医生将安排X光、血液检查，以及可能的MRI（磁共振成像），以评估您的骨骼和软组织状况。这些影像检查将显示您手腕在手术前的确切状态。您必须在手术前一天的午夜开始禁食。仅在您的外科医生给出具体指示后，才停止服用抗凝药物。请携带您正在服用的所有药物的完整清单。就诊时请穿着宽松、舒适的衣物。请安排专人于术后驾车送您回家，因为您将无法自行驾驶。我们将与您共同审查麻醉计划，以确保您在整个过程中安全且舒适。

手术当天

您将于当天抵达医院办理入院。您的主刀医生将与您会面，确认手术方案。本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缓解术后疼痛——麻醉医生将根据您的具体情况在当天决定。

我们采用开放入路进行此手术。这意味着我们仅在手术部位做一个常规切口。我们不使用内镜或其他替代切口。手术完成后，您将在我们的复苏室苏醒。我们的团队将监测您的舒适度和生命体征，协助您从麻醉中恢复。

手术内容

全腕关节融合术是一种手术，外科医生将腕骨连接在一起，使其融合为一块完整的骨骼。这可以消除磨损关节面之间的疼痛性摩擦。我们通过手腕前侧的一个切口进行该手术。这种开放入路为外科医生提供了清晰的治疗区域视野。

在腕关节内部，外科医生会去除骨端受损的软骨。您可以将其理解为磨平粗糙的边缘，以便它们最终能够接触并愈合在一起。随后，外科医生使用小型金属螺钉或钢板将这些骨骼固定在正确的位置。这些植入物如同内部夹板，在身体愈合连接的过程中保持一切稳定。

骨骼固定后，外科医生会使用缝线或钉合器缝合切口，并施加绷带以保护该区域。此手术通常在其他治疗无效时使用，或在类风湿关节炎等特定病例中使用，其主要目标是获得稳定性。通过融合关节，我们旨在彻底消除疼痛来源，尽管这意味着您的腕关节将不再能够弯曲。

术后

您将在复苏室苏醒，手臂用吊带固定并覆盖保护性敷料。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。大多数患者在此手术后需在医院留观一晚，但部分患者可在当天回家。您必须安排他人在最初的24小时内陪伴您，以便在家中提供帮助。我们保持手臂静止不动，以保护正在愈合的骨骼。在手腕佩戴夹板期间请勿驾驶。腕关节融合术需佩戴夹板约六周后方可驾驶。固定期间严禁驾驶。待夹板拆除且您的外科医生许可后，您可恢复驾驶。参见[上肢手术后的驾驶](#)。

恢复

您的手腕处将有一个切口。在最初几天，肿胀和僵硬是正常的。我们通过抬高患肢和处方止痛药来管理这些症状。您的手腕将佩戴夹板约六周，以在骨骼融合期间提供保护；不使用石膏。

早期活动手指和前臂非常重要。我们鼓励您在手术后不久开始这些温和的锻炼。这有助于您更快地恢复功能，并可能减少所需的理疗次数。您的手部理疗由 Extend Rehabilitation 的 Ruby Doolan 提供。她将指导您进行安全的动作，避免对愈合中的手腕造成压力。

手腕固定期间，日常生活会发生变化。佩戴夹板期间您不能开车。您必须等待夹板拆除，并经您的外科医生许可后才能开车。请参阅我们关于上肢手术后驾驶的指南以获取更多详细信息。在家时，您需要适应单手操作。睡觉时用枕头支撑手臂，以减少肿胀。

拆除夹板后，您的手腕会感到僵硬。这是预期的现象。您的外科医生和物理治疗师将指导您的下一步措施。您的恢复时间表可能与他人不同。我们关注您的舒适度和稳步进展，而非固定的时间表。

可能发生的問題

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。

腕关节融合术后常见的担忧是骨不连。这意味着骨骼未能按计划愈合。您可能会注意到腕部持续疼痛或感到不稳定，且症状随时间推移未见改善。如果您感觉腕部在应该固定的情况下仍在活动，或疼痛持续存在，请联系我们的诊所。我们将评估您的恢复情况，并决定是否需要进一步治疗。

与内固定物相关的问题也可能发生。这涉及用于固定骨骼的螺钉、钢板或钢丝。您可能会感到尖锐疼痛，或在皮下金属植入物处感觉到摩擦感或弹响。有时内固定物可能会松动或刺激周围组织。如果您感觉有异物移位或注意到金属部位出现新的压痛，请告知我们。我们可以检查内固定物是否需要调整或取出。

如果您曾接受过腕关节置换手术，融合术可作为挽救性治疗手段。这意味着修复先前手术中出现的问题。此类翻修手术具有其自身的风险。与基线状态相比，您可能会经历疼痛加重、肿胀或腕关节活动受限。如果此类手术后您的症状恶化，请立即联系我们的团队。我们需要确保翻修手术愈合良好，并及时处理任何新问题。

本页面中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、伤口红肿加重或分泌物增多，或突发剧烈疼痛，请立即联系我们。如果您发现小腿肿胀、呼吸困难、感觉丧失或肢体无法活动，请立即前往急诊。我们希望尽早发现任何问题，以确保您在康复期间保持安全与舒适。

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

腕关节融合术

已发表文献中的并发症发生率

汇总自156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
握力下降	20-30%	腕关节融合术后预期的握力下降。
翻修手术率	16%	约19%的患者在6-7年内需要翻修手术，通常是因为有症状的内固定物（27%）、植入物失效（20%）、感染（17%）或骨不连（15%）。
植入物失效	14%	钢板或螺钉可能断裂或松动，特别是在骨骼未能愈合或跌倒后；占翻修手术的20%。
有症状的内固定物	11%	钢板可能出现压痛或疼痛，需在骨骼愈合后取出钢板；这是翻修手术最常见的原因（占翻修手术的27%）。
持续性疼痛	10-15%	尽管实现牢固融合，仍存在部分腕关节残留疼痛。
软组织并发症	9.3%	手部肿胀常见；包括血肿形成（3.7%）、伤口水疱（2.3%）和伤口裂开（1.9%）；吸烟显著增加风险。
骨不连	8.9%	腕骨可能无法愈合，在腕关节置换术失败后的发生率较高（17.5%）；吸烟增加骨不连风险。
伸肌腱并发症	8.3%	手背侧肌腱可能粘连于钢板，导致僵硬、腱鞘炎，罕见情况下导致肌腱断裂；现代低剖面钢板已降低此风险。
感染	7.69%	伤口感染可能需要清创、抗生素治疗，或在严重情况下取出植入物；吸烟者和免疫抑制患者风险较高。
腕管综合征	5-10%	腕管综合征可能由钢板位置或肿胀引起。
远端桡尺关节问题	5-10%	融合术后远端桡尺关节（DRUJ）疼痛或不稳。
假体周围骨折	Rare	骨骼可能在钢板或螺钉周围发生骨折，特别是在跌倒后或完全愈合前，可能需要额外手术。

并发症	报告率	备注
神经损伤	Rare	感觉神经损伤可能导致麻木、感觉异常或疼痛性神经瘤；后骨间神经损伤可能影响腕背侧的感觉。

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