

远端指间关节融合术

关节融合术将最靠近指甲的小关节固定成一个坚固的整体，消除疼痛，但代价是该关节无法弯曲。

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。

恢复概览。综合自12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 患者通常能耐受早期关节活动度锻炼，并在2至6周内恢复轻度活动。	3-6 months 随着骨愈合巩固，功能恢复和重返体力劳动通常在3至6个月内发生。	12 months 最大功能改善和疼痛缓解通常在术后12个月时得到体现。

为何建议进行此手术

Mater Private Hospital Rockhampton 的上肢外科医生 Kieran Hirpara 医生会从适合您病情的最微创方案开始。患者通常由其全科医生（GP）转诊至我们的诊所；如果物理治疗师建议您就诊，您仍需获得全科医生的转诊，才有资格享受 Medicare 报销。在您的就诊中，我们会采集病史，检查您的手部，并在必要时安排影像学检查以明确病因。

此手术是指或拇指末端关节的融合术。关节两侧的骨骼被连接起来，使其愈合成一根坚固的骨骼。愈合后，关节不再弯曲，但也不再疼痛。

我们通常在关节磨损、因外伤严重受损或不稳定，且改变活动方式、手部治疗或支具固定等较简单的措施未能提供足够缓解时，建议进行此手术。对于某些急性损伤，手术可能从一开始就是正确的选择。目标是使手指稳定、舒适，并在您进行捏取和抓握时能够正常发挥作用。

术前准备

在手术前的几周内，我们会通过您手指的最新X光片来确认手术方案。大多数患者仅需完成此项检查。如果您有其他基础疾病，可能需要进行血液检查，或与麻醉师（负责在手术期间保障您安全且无痛的专科医生）进行术前评估。您将被要求在手术前七小时停止进食和饮水；我们要求的时间比通常的六小时稍长，以便如果手术室排班提前，您的手术时间可以相应提前。您的外科医生会告知您哪些常规药物需要暂停服用，因此请携带一份您正在服用的所有药物的书面清单。请安排有人接送您回家，因为术后您无法驾驶。请穿着宽松、舒适且便于穿脱的衣物，以便轻松套在包扎好的手上。

手术当天

您前往医院的手术入院单元，办理入院手续并做术前准备。随后，您将与麻醉师（负责在手术期间保障您安全且无痛的专科医生）见面。大多数人选择局部麻醉：恢复更快，术后不久即可出院。如果您希望处于睡眠状态，这也是一个合理的选择；请与您的外科医生和麻醉师讨论。

随后，您将被带入手术室进行手术。术后，您将在恢复区醒来，护士会在麻醉消退期间看护您。一旦您的生命体征稳定，根据手术类型及恢复情况，您将被转入病房或直接回家。

手术内容

您的外科医生会在您的手指或拇指末端关节处做一个切口。通过该切口，切除磨损的关节面，使两侧的裸露骨端能够相互接触。

随后，将两根骨骼固定在一起，使其愈合为一根坚固的骨骼。小型金属植入物（如螺钉或低剖面钢板）用于保持骨骼紧密贴合并处于正确位置。关节被设定为适合您手部捏握功能的弯曲角度，并且可以在最终放置植入物前对位置进行微调。

切口用缝线缝合，并在其上方敷贴敷料。

术后

大多数患者在此手术后需在医院过夜，但部分患者可能当天即可出院。您将在恢复区醒来，护士会在此处监护您，直至麻醉消退。您的手部将被包扎，手指通常用夹板（一种硬质护具，用于在愈合期间固定手指）支撑。在离开手术室前，我们会与您商定镇痛方案，护士可根据需要为您追加用药。术后最初24小时内，应有人陪同您。只要您感觉可以，即可活动并轻柔地使用手部。我们通常保留敷料约10天；除非我们告知您，否则请勿在此之前拆除。我们将在复诊时为您更换或拆除敷料。

恢复

最初几天，您的手指会感到疼痛和肿胀，末端关节可能会有搏动性疼痛。将手抬高放在枕头上休息可以缓解这种情况，您通常使用的止痛药可以保持舒适。肿胀会在接下来的几周内逐渐消退。

您将带着一个夹板（一种坚固的护具，在愈合期间固定手指）和包扎好的手回家。请保持敷料干燥，并在我们复诊前不要触碰它。Ruby Doolan，我们在 Extend Rehabilitation 的手部治疗师，将指导您的康复并制作您可能需要的任何夹板。她会向您展示温和的练习，以保持手部其他部分和手指的活动，同时融合关节愈合。

在日常生活中，您可以使用另一只手完成大多数任务。您可以在屋内走动、自己穿衣并准备简单的饭菜。避免提重物、用力抓握或弄湿敷料。睡觉时将手放在枕头上或垫高，可以减少夜间搏动性疼痛。

您需要佩戴夹板，直到骨骼融合成一根坚固的骨头。一旦取下夹板且您的外科医生允许，只要您能安全地握住方向盘，就可以再次驾驶。请参阅我们关于[上肢手术后驾驶](#)的页面。

每个人的愈合速度不同，因此您的时间表可能有所不同。您的外科医生和手部治疗师将在每次复诊时为您提供指导。

可能出现的并发症

大多数患者恢复良好，但偶尔也可能出现问题。您的外科医生和医疗团队会密切监测您的状况，以便尽早发现任何问题。

我们主要关注的是骨骼未能融合成一根坚固的骨骼。如果发生这种情况，手指的远端关节可能会持续疼痛，或者您可能会感觉到本不应存在的关节处出现弹响、活动或摩擦感。如果在复查时疼痛未缓解或关节感觉松动，请告知我们。有时骨骼融合的位置可能与计划略有不同。手指可能会出现扭转或向一侧倾斜，这可能导致您在握拳时难以与其他手指对齐。请在下次就诊时提及此情况。

金属植入物也可能引起问题。螺钉或钢板可能会松动、回退或压迫皮肤，您可能会感觉到皮肤下有尖锐边缘，或看到植入物顶出皮肤。如果发生这种情况，请联系诊所。取出植入物是一项小型的后续手术，我们会与您详细讨论。

感染并不常见，但需要迅速处理。请注意观察疼痛是否持续加重而非减轻、伤口周围红斑是否扩散、肿胀是否持续增加而非消退，或切口是否有液体渗出。您可能会感到发热和整体不适。不要等待复查：请立即致电诊所，如果无法联系我们，请前往急诊科。

某些情况会增加并发症的风险。糖尿病是其中之一，因此如果您患有糖尿病，我们在制定手术计划时会格外谨慎。您的整体健康状况和手术的复杂性也起着一定作用，这就是为什么我们在进行手术前会仔细评估该手术是否适合您。

如果出现上述任何迹象，请不要将其归因于正常的愈合过程。请致电我们，如有必要，我们会安排您提前就诊。

本页上的并发症表格列出了典型的并发症发生率，如果您想了解具体数据，可以参考该表格。

何时联系我们

大多数问题会在最初几周内显现。如果您的疼痛持续加重而非缓解，如果伤口周围发红扩散，或如果有液体从伤口渗出，请致电我们。如果您感到发热且整体不适，或手指出现麻木、发冷或颜色改变，请致电我

们。如果您无法联系到我们，或肿胀严重且突然发生，请前往急诊。相信您的直觉：如果感觉有任何异常，请致电我们。

在哪里阅读更多关于该疾病的资料

本页介绍的是手术本身。该手术所治疗的疾病，包括证据显示手术在何时有效、何时无效，在 [DIPJ 关节炎](#) 页面上有更详细的介绍。

远端指间关节融合术

已发表文献中的并发症发生率

汇总自12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	报告的发生率	备注
有症状的内固定物需取出	17.4%	内固定物突出或疼痛在约8%的病例中发生，在较小指骨中更为常见，此时螺钉直径接近骨直径。
再手术率	16%	约16%的患者因有症状的不愈合、需取出螺钉的感染、突出且疼痛的内固定物或畸形愈合而需要再手术。
寒冷不耐受	10-20%	对寒冷的敏感性增加很常见；通常在6-12个月内改善。
感染	5%	最常见的并发症；浅表感染对口服抗生素有反应。
指甲畸形或指甲分裂	5-10%	甲母质损伤或螺钉突出可导致指甲分裂或脊状隆起。
延迟愈合	5-10%	愈合时间延长（3-6个月），需要延长保护期。
不愈合	3-15%	未能融合；危险因素包括吸烟、固定不充分和感染。
近端指间关节僵硬	Rare	由制动引起的邻近关节僵硬；对手部治疗有反应。
伤口愈合问题	Rare	背侧皮肤坏死或裂开；危险因素包括吸烟和糖尿病。
畸形愈合或不良融合角度	Rare	在不理想位置融合可能会干扰手部功能。
感觉异常或感觉改变	Rare	指神经刺激；通常是暂时的。
螺钉切出或移位	Rare	螺钉穿透远节指骨，引起疼痛或指甲畸形。
螺钉断裂	Rare	在融合完成前，加压螺钉发生断裂。

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 — 姓名（正楷）

签名

日期