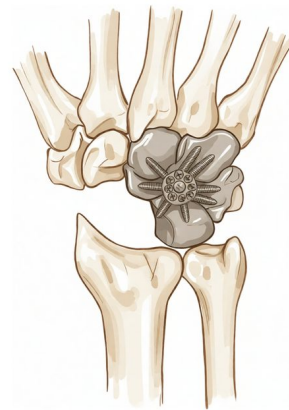


部分腕关节融合术

在部分腕关节融合术中，仅融合疼痛、患有有关节炎的关节，健康关节保持活动，因此手腕仍可保留部分屈伸和旋转能力。

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。

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 恢复轻度活动和办公室工作通常在6至12周内完成，克氏针（K-wires）常在此时取出。	6-12 months 恢复体力劳动和全强度活动通常在术后6至12个月实现。	12-24 months 最大功能改善和疼痛缓解通常在12至24个月间达到平台期，并在10年时观察到长期稳定性。

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微创方案入手。患者通常由其全科医生（GP）转诊至我们的诊所；如果理疗师建议您就诊，您仍需获得全科医生的转诊，方有资格享受 Medicare 报销。门诊评估包括了解您的病史、体格检查以及必要时的影像学检查，以明确导致您手腕疼痛的原因。

部分腕关节融合术只将手腕中受损的骨骼连接在一起，健康的关节仍保持活动。当磨损性关节炎仅局限于手腕的一部分时，我们通常会建议这种手术，并且往往是在手部治疗、支具固定、抗炎药物或注射等其他治疗未能带来足够缓解之后。其目的是去除引起疼痛的磨损关节面，同时尽可能保留手腕的活动度、握力和稳定性。全腕关节融合术仅用于特殊情况。这种手术是否适合您，取决于哪些关节面受到影响，我们会与您一起讨论，共同作出决定。

术前

手术前，您需要进行一些影像学检查，以便我们规划手术。这通常包括X光，有时还包括磁共振成像（MRI），这种扫描利用强磁场详细显示手腕的骨骼、韧带和关节面。手术当天，请在手术前七小时停止进食和饮水。我们要求七小时而非六小时，是为了在手术排程提前时，您的手术时间也可以提前。请携带一份书面的您目前服用药物的清单，并穿着袖子宽松的舒适衣物。请安排他人在术后驾车送您回家。如果您有其他健康状况，可能需要进行血液检查或由麻醉师（负责实施麻醉的医生）进行评估。

手术当日

您需前往医院的手术入院单元，在那里办理入院手续，并为进入手术室做好准备。您将与麻醉师见面，麻醉师是负责实施麻醉的医生。该手术在全身麻醉下进行。手术过程中您将处于完全睡眠状态。部分患者可能还会接受区域神经阻滞以缓解术后疼痛；麻醉师将根据您的具体情况在手术当日做出决定。

随后，您将被带入手术室进行手术。手术结束后，您会在复苏区醒来，在麻醉消退期间，护士会对您进行监护。待您的状况稳定后，根据手术类型及您的恢复情况，您将被转入病房或直接回家。

手术内容

部分腕关节融合术通过手腕背侧的一个切口进行。外科医生通过该切口到达构成磨损关节的手腕小骨。受损的关节面会被清除，以便健康的骨骼能够长在一起。

随后，将引起您疼痛的骨骼相互连接在一起。小型金属螺钉在骨骼愈合期间将其固定在正确的位置，外科医生还会在关节周围填充骨质，以帮助其愈合。具体连接哪些骨骼，取决于您的关节炎所在的位置。如果某一块受损的骨骼已无法修复，可能会将其取出，并将其余骨骼连接起来取而代之。融合部位旁边的健康关节不会被处理，使您的手腕能够保留一定的活动度。

骨骼被牢固固定后，伤口会用缝线缝合，并覆盖敷料。敷料需保留约10天，您的外科医生会告诉您何时拆除。

术后

您将在复苏区醒来，在麻醉消退期间，护士会密切观察您的情况。大多数患者在此手术后需在医院住一晚，但部分患者可于当日出院。您的手腕将由夹板或石膏支撑，我们会给予您药物让您保持舒适。如果您接受了神经阻滞，最初24小时内您的手可能会感到麻木或沉重；这是正常现象。神经阻滞消退后，如果您出现麻木或无法活动手指，请致电诊所。敷料需保留约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。请安排有人在最初24小时内陪伴您。

恢复

最初几天，您的手腕会感到疼痛和肿胀，手可能会感到僵硬。这会逐渐缓解。将手垫在枕头上抬高（包括睡觉时）有助于消肿。在最难受的疼痛期过去之前，我们给予您的药物会让您保持舒适。

在骨骼愈合期间，您的手腕将由夹板或石膏支撑。术后您的手部治疗由 Extend Rehabilitation 的 Ruby Doolan 负责。Ruby 是一名手部治疗师：她将指导您的锻炼，并为您制作所需的任何夹板。早期的重点是温和地活动手指、肘部和肩部，使它们在手腕休息期间不会变得僵硬。随着时间推移，治疗师会增加锻炼以增强握力，并在融合愈合后，帮助您恢复对您而言安全的手腕活动度。

起初，日常事务需要提前做些安排。购物、做饭以及任何需要双手或用力抓握的事情，您都需要他人帮助。大多数人发现，将手臂垫在枕头上抬高而不是压在身下，睡觉会最轻松。在石膏拆除且您的外科医生许可之前，您不能驾驶；请参阅我们关于[上肢手术后驾驶](#)的页面。

每个人的恢复情况各不相同。有些手腕恢复得很快，有些则需要更长时间才能感到有力和舒适。您的外科医生和手部治疗师会在每次复诊时为您提供指导，并告诉您接下来会发生什么。

可能出现的问题

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。

有时骨骼未能按计划愈合在一起。您可能会注意到手腕深处有持续不缓解的酸痛，或在活动时出现摩擦感。如果尽管服用了止痛药，疼痛仍在持续加重，请在当天致电诊所。否则，请在下次复诊时提出。如果骨骼仍然无法融合，可能需要进一步手术来帮助其愈合。

用于固定骨骼的金属螺钉有时会引起问题。螺钉可能会移位，或压迫附近的皮肤或肌腱。您可能会在皮肤下摸到尖锐的边缘、感到咔嗒感，或在金属上方感到疼痛。大多数内固定物永远不需要取出，但如果持续疼痛，通过一个小手术将其取出会有帮助。请在复诊时提出。

在极少数情况下，手腕在术后可能出现腕管综合征。其表现为手指刺痛、麻木或烧灼感，夜间更明显。如果出现这种情况，请告知您的外科医生，因为一个小的松解手术即可治疗。

感染并不常见，但需要迅速处理。如果您出现发热、伤口周围发红范围扩大，或伤口有渗液或流脓，请在当天致电诊所。

有些手腕即使在骨骼已良好融合后仍然疼痛。少数人发现手腕在活动时仍会酸痛，或需要经常服用止痛药。如果出现这种情况，您的外科医生会与您讨论可选方案，其中可能包括进一步手术。

在极个别情况下，部分融合未能缓解疼痛，之后会改为将整个手腕融合。这是一个更大的手术，会使手腕完全失去活动，但通常能消除疼痛。

如果您想了解具体数据，本页的并发症表格列出了典型发生率。

何时联系我们

我们宁愿您打电话给我们，也不希望您在家中担心。如果您出现发热、伤口周围发红范围扩大，或伤口有渗液或流脓，或者尽管服用了止痛药疼痛仍在持续加重，请在当天致电诊所。如果您出现小腿肿胀或疼痛、呼吸急促或胸痛，请前往急诊科，因为这些可能是血栓的迹象。如果您的手指或手变得苍白、发冷、发白、发青或发黑，请前往急诊科。神经阻滞消退后（约24小时后），如果您出现麻木或无法活动手臂、手或手指，请致电诊所。如果在非工作时间或周末无法联系到我们，请前往离您最近的急诊科。

关于该疾病的更多阅读

本页主要介绍手术本身。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[腕骨关节炎](#)页面中有更详细的介绍。

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	报告的发生率	备注
关节炎进展	13.6-41.0%	相邻关节（如桡月关节）的退行性变进展发生在相当比例的患者中。
再次手术	12.0-22.2%	因疼痛、骨不连或内固定物问题等各种原因进行的非计划再次手术率为12%至22.2%。
骨不连	8.9-21.4%	发生率因固定方法和研究而异，部分系列报告四角融合术的骨不连率高达21.4%。
植入物失效	5.1-20.0%	包括内固定物失效、植入物脱位或松动，特别是在关节置换术或特定固定方法中。
转为全腕关节融合术	4.9-19.2%	部分腕关节融合术转为全腕关节融合术的比率（19.2%）显著高于近排腕骨切除术（4.9%）。
神经损伤	1.6-18.2%	包括手腕背侧细小感觉神经分支受刺激，以及罕见的正中神经损伤。
内固定物取出	1.48-11.4%	内固定物刺激、疼痛或撞击常需取出，发生率在1.48%至11.4%之间。
感染	0.63-11.1%	包括浅表针道感染和深部感染，发生率因固定技术（如克氏针）而异。

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