

近排腕骨切除术

近排腕骨切除术后，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度。

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。

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 佩戴腕部支具约两周，随后开始手部治疗，进行轻柔活动。大多数人在最初几周内即可处理办公工作、驾驶及轻度日常事务。	12 weeks 在一项涉及304例患者的系列研究中，82%的患者在中位12周时已重返工作岗位。较重的体力劳动、体育运动及健身房活动可能需要更长时间。	12 months 握力和活动度在头一年内持续改善。最终腕部屈曲度约为对侧的三分之二，握力约为80%至90%，在35岁以上患者中，疼痛缓解通常持续十年以上。

为何建议进行此手术

Mater Private Hospital Rockhampton 的上肢外科医生 Kieran Hirpara 医生会优先选择适合您病情的微创方案。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，方有资格享受 Medicare 报销。在您就诊时，我们会了解您的病史，检查您的手腕，并在需要时安排影像学检查，以找出引起您疼痛的原因。对于手腕关节炎这类长期存在的问题，我们通常先尝试非手术治疗：调整您使用手部的方式、手部治疗和支具固定。当这些措施未能给您带来足够的改善时，我们才会考虑手术。

这项手术称为近排腕骨切除术。它是指切除手腕拇指一侧已被关节炎磨损的两到三块小骨。它通常用于手腕的磨损性关节炎，包括一种称为舟月骨进行性塌陷的类型，以及晚期 Kienböck 病（手腕的一块小骨失去血液供应）。当剩余腕关节面上光滑的软骨仍然健康时，我们才会建议进行此手术，这一点我们会通过您

的扫描检查来确认。其目标是缓解您的疼痛，同时保持手腕的活动。大多数人能保留有用的手腕活动度和握力，许多人能够重返工作。

术前

在手术前，我们要求您在手术时间前七小时停止进食和饮水。我们要求七小时而非六小时，以便在手术室手术列表提前完成时，您的手术可以提前进行。您的外科医生将告知您平时服用的药物中哪些需要停用以及何时停用，携带一份您服用所有药物的书面清单会有所帮助。请安排他人在术后驾车送您回家，手术当天请穿着宽松、舒适的衣物。大多数人无需做其他准备。如果您有其他健康状况，可能需要进行血液检查或接受麻醉师的评估。我们会使用您手腕的X光片和核磁共振成像（MRI）扫描来规划手术，并检查我们所依赖的软骨的健康状况。

手术当日

您将抵达医院的手术入院单元，在此办理入院手续并进行术前准备。您将见到麻醉师，麻醉师负责您的麻醉和镇痛。本手术在全身麻醉下进行。有时会追加区域神经阻滞以缓解术后疼痛；麻醉师将在手术当日就此与您讨论。之后，您将被带入手术室进行手术。手术结束后，您将在复苏区苏醒，护士会在此监测您的状况，直至麻醉作用消退。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

您的外科医生会在手腕背侧做一个切口，与您的手臂在同一直线上。通过这个切口，外科医生进入腕关节，切除已被关节炎磨损的那两到三块小骨。这样，在您的手腕与前臂之间会形成一个新的、更简单的关节，由剩余关节面上健康的软骨接替被切除骨骼原先承担的工作。

手术中重要的一环是保护一条横跨手腕、有助于保持手腕稳定的组织带。外科医生会完整保留这条组织带，因为在手腕愈合和活动的过程中，它为手腕提供支持。

随后切口以缝合线关闭。上方覆盖敷料，该敷料需保留约10天。

术后

您将在复苏区苏醒，随后转入病房。大多数患者在此手术后需住院一晚，但部分患者可当日出院。护士会给予镇痛药物让您保持舒适；如果您的疼痛未能得到控制，可以随时告诉她们。您的手腕将用软敷料包扎。您可能还会佩戴悬吊带，或在前臂前侧使用半石膏固定；有些人两者都有，有些人两者都没有。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。我们会在复诊时为您更换或拆除敷料。只要您感觉站得稳，就可以起身走动。请安排人在最初24小时内陪同您。

恢复

最初几天，您的手腕会疼痛和肿胀，手背可能会有淤青感和紧绷感。休息、把手垫在枕头上抬高，以及服用给您的止痛药，都会有所帮助。肿胀通常会在随后几周内逐渐消退。

您回家时可能佩戴悬吊带、前臂前侧的半石膏，两者都有，或两者都没有。无论是哪种情况，只要您感觉站得稳，就可以起身四处活动。您将用未手术的那只手洗漱、穿衣和进食，起初较重的家务需要他人帮忙。在我们复查之前，请保持敷料干燥、完好。

术后不久，您将在 Extend Rehabilitation 跟随 Ruby Doolan 开始手部治疗。Ruby 是一名手部治疗师：她会指导您的锻炼，并为您制作所需的任何支具。初期的重点是温和的活动和消肿。随着疼痛减轻，您的锻炼会逐渐过渡到抓握、提物以及用手完成日常事务。许多人发现，随着时间一周周过去，手腕活动更加自如，日常活动也变得更轻松。

当您能够无痛地抓握和使用手部时，就可以承担更多活动：先是办公工作和轻度事务，在恢复后期再进行较重的工作、体育运动和健身房活动。如果您想开车，请等到不再需要悬吊带或石膏、能用双手握住方向盘并能紧急刹车，且已停用强效止痛药之后。请参阅我们的[上肢手术后驾车指南](#)。

恢复情况因人而异。您的时间表可能有所不同，我们会在整个过程中为您提供指导。

可能出现的问题

大多数患者恢复良好，但偶尔仍可能出现并发症。您的外科医生及医疗团队会密切监测您的状况，以便尽早发现任何问题。

该手术避免了其他腕部手术存在的一些问题。由于不需要将骨骼融合在一起，因此不存在骨骼不愈合的问题。此外，由于不植入任何金属，您也不需要再次手术将其取出。总体而言，与主要的替代手术（部分腕关节融合术）相比，该手术的手术相关问题更少。

多年来需要留意的主要问题是：保留下来的那部分腕关节出现磨损性关节炎。您可能会注意到酸痛或僵硬慢慢再次加重，或者活动手腕时有摩擦感。若出现这种情况，请在下次复诊时提出。如果该关节的关节炎疼痛严重，可以考虑进一步手术，包括将整个手腕融合固定。

此手术后的握力通常约为正常手腕的60%至80%。大多数人发现这足以应付日常事务，但在计划重返重体力工作之前，值得了解这一点。

有些问题需要迅速处理。如果您的手指或手变得苍白、冰冷、发白、发青或发黑，请立即前往急诊科，因为这可能是血液循环出现问题的迹象。如果您出现发热、伤口周围发红并向外扩散，或伤口有液体或脓液渗出，请当天致电诊所。如果您的疼痛在服用止痛药后仍不断加重，也请当天致电诊所。如果您在非工作时间或周末无法联系到诊所，请前往离您最近的急诊科。

神经阻滞最初24小时内出现麻木或无力是预料之中的，并无问题。神经阻滞作用消退后，如果您的手仍然麻木或无法活动手指，请致电诊所。

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

此手术后出现的大多数问题都很罕见，但有少数迹象需要迅速处理。如果您出现小腿肿胀或疼痛，或呼吸急促或胸痛，请立即前往急诊科，因为这些可能是血栓的迹象。如果您的手指或手变得苍白、冰冷、发白、发青或发黑，也请立即前往急诊科。如果您出现发热、伤口周围发红并扩散，或伤口有液体或脓液渗出，请当天致电诊所。如果您的疼痛在服用止痛药后仍不断加重，也请当天致电诊所。神经阻滞作用消退后（通常在约24小时内），如果您的手仍然麻木或无法活动手指，请致电诊所。如果您在非工作时间或周末无法联系到诊所，请前往离您最近的急诊科。

关于该疾病的更多阅读

本页介绍手术本身。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 [SLAC 和 SNAC 腕关节](#) 页面中有更详细的介绍。

近排腕骨切除术

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	报告的发生率	备注
关节磨损，需转换为腕关节融合术	15 to 18%	从长期来看，腕关节可能发生磨损，需转换为腕关节融合术。这种情况在35岁以下患者或从事重体力劳动者中最为常见（8至14年时约为15%至18%，而在年龄较大、需求较低的患者中则低得多）。
新关节处的进行性关节炎	—	多年后，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	—	部分患者会出现持续或复发的疼痛。这可能包括由豌豆骨摩擦引起的尺侧疼痛，或腕部与桡骨茎突交界处发生的桡侧疼痛。偶尔需要进一步治疗。
握力减弱	—	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。握力通常稳定在对侧手的80%至90%左右。
腕部活动度减弱	—	预计会出现一定程度的永久性腕部活动度丧失。最终屈曲度约为对侧的三分之二，尽管这通常优于融合术后的结果。
瘢痕附近麻木	—	腕背侧的小皮神经在手术入路过程中可能受到挫伤或切断，导致瘢痕附近出现麻木斑块或压痛点。这通常较轻微。
感染	—	可能发生浅表伤口感染，通常经抗生素治疗后可痊愈。极少数情况下，深部感染需要进一步手术。
出血或瘀斑	—	腕部周围出现一些瘀斑属正常现象。极少数情况下会形成较大的血肿，需要引流。
伤口愈合问题或瘢痕压痛	—	伤口愈合可能缓慢，或形成增厚或压痛的瘢痕。
僵硬	—	腕部或手指可能出现超出预期活动度丧失范围的僵硬，需要更多手部治疗以恢复。

并发症	报告的发生率	备注
复杂性区域疼痛综合征	—	一种罕见的疼痛敏化疾病，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。约每10名患者中有1名将其结果评为仅中等或较差。

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 — 姓名（正楷）

签名

日期