

拇指腕掌关节成形术

Touch拇指关节成形术后的X线片：一个小型双活动度假体对腕掌关节（即基底关节病中磨损的关节）进行关节表面置换。

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。

快速恢复概览。综合自19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	3 months	12 months
患者通常在 6 周内恢复日常生活活动，部分患者早在 2 周即可恢复轻体力工作。	恢复工作或休闲活动通常在 3 个月内进行。	疼痛、活动范围和功能的最大改善通常在术后第一年内观察到。

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。当拇指基底的磨损性关节炎导致疼痛和僵硬，且经非手术治疗后改善不足时，我们建议进行此手术。我们通常首先尝试调整活动方式、物理治疗、夹板固定或注射治疗。如果这些方法未能提供足够的缓解，手术可能是下一步的选择。

全关节置换术可恢复拇指骨与腕骨之间的关节功能。其目的是减轻疼痛、改善活动度并恢复力量。对于仅累及该关节的关节炎患者，Touch® 假体的 2 年生存率为 96%。这意味着在大多数患者中，该装置在该时间段内保持原位且功能正常。我们将此视为一项共同决策，旨在帮助您恢复日常功能。

手术前

请在手术前禁食六小时。仅在您的外科医生给出具体指示后，才停止服用抗凝药物。安排回家交通，并携带当前所有用药清单。您需要近期的X光片以评估关节情况。血液检查用于评估您的整体健康状况。麻醉评估确保您能够安全接受麻醉。请穿着宽松舒适的衣物前往我们的诊所。我们希望您感到准备充分且心情平静。您的外科医生将指导您完成每一步。这一简单的准备工作有助于我们在手术过程中专注于您的舒适与安全。

手术当天

您将抵达医院并办理入院手续。我们的团队将引导您完成最终检查。您将会见麻醉师，讨论您的舒适度和安全性。本手术在全麻下进行。手术期间您将完全入睡。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天决定。

随后，您将被送入手术室。我们的外科医生采用开放入路，在手术部位做一个常规切口进行该手术。这可以清晰地暴露关节。手术完成后，您将在我们的复苏区苏醒。我们的护士将密切监测您的恢复情况。您将在此休息，直到生命体征稳定并准备回家。我们将为您提供术后第一天的明确指导。

手术内容

您的外科医生会在拇指根部做一个切口以进入关节。这种开放入路可以清晰地显示腕掌关节（也称为拇指根部关节）。外科医生会去除由骨关节炎（退行性关节炎）引起的磨损关节面。

一个由金属和塑料制成的假体将替换受损的关节。您的外科医生会仔细准备骨床以适配新的组件。这包括塑造骨腔并将假体杯固定到位。这些部件的正确定位对于获得可靠的手术结果至关重要。外科医生会确保假体稳固就位，以恢复拇指正常的排列和长度。

一旦新关节就位，您的外科医生会使用缝线或钉合器缝合切口。随后会敷上敷料以保护该区域。该手术的重点在于去除引起疼痛的骨刺并恢复平滑的活动。术后限制拇指承受重物有助于保护新关节并延长其使用寿命。

术后

您将在复苏室苏醒，手部置于吊带中并覆盖保护性敷料。我们采用标准方法管理疼痛，以确保您的舒适。大多数患者在此手术后需住院一晚，但部分患者可于当天出院。术后24小时内，必须有人陪同照顾您。我们建议限制拇指负荷以支持愈合。您将佩戴拇指人字夹板4至6周。佩戴夹板期间请勿驾驶，因为这会影响您安全握住方向盘的能力。待夹板拆除且您的外科医生许可后，方可恢复驾驶。详见[上肢手术后驾驶](#)。

恢复

您拇指根部将有一个切口。在最初几天，肿胀和僵硬是正常的。您的外科医生将指导您如何管理这种不适。我们会用夹板保护您的拇指，以便组织愈合。这种支撑有助于限制新关节的应力，从而确保手术效果的持久性。

您需要佩戴拇指人字夹板4至6周。佩戴此夹板期间请勿驾驶。因为它会妨碍您安全地握住方向盘。在拆除夹板并获得您的外科医生许可后，您可以恢复驾驶。更多详情，请参阅[上肢手术后的驾驶](#)。

随着活动度恢复，您将开始进行轻柔的锻炼。术后手部治疗由Extend康复中心的Ruby Doolan负责。您的治疗师将帮助您恢复力量和灵巧性。随着疼痛减轻，您将逐渐恢复轻度的日常活动。您的恢复时间可能有所不同；您的外科医生和物理治疗师将为您提供指导。

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。

有时，植入物可能无法牢固固定。这称为松动。您可能会感到拇指深处持续疼痛，且常规止痛药无法缓解。尝试捏握物体时，疼痛可能会加重。如果出现这种情况，请拨打我们诊所的电话，以便我们检查您的拇指。

关节置换术中的塑料部件有时可能会断裂。这称为衬垫骨折。您可能会在拇指处感到突然的咔哒声、摩擦感或弹响。可能会出现新的肿胀或迅速发作的疼痛。由于这在标准X光片上可能难以发现，我们需要对您进行仔细检查。请在下次复查时提出此问题，如果疼痛严重，请提前联系我们。

在极少数情况下，植入物所在的骨骼可能会发生骨折。这称为大多角骨骨折。您可能在手术后或早期恢复期间感到剧烈疼痛并看到肿胀。如果您感到突然的断裂感或剧烈疼痛，请停止使用手部并立即联系我们的团队。

我们还想明确说明需要避免的事项。一些较旧的关节置换类型显示出更高的需要进一步手术的概率。我们不使用这些特定的设计。我们的重点是使用经过时间验证、稳定性已获证实的植入物。如果您担心拇指的长期感觉，我们可以与您讨论。

本页面上的并发症表格列出了典型的发生率，如果您需要了解具体细节，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。如果您发现小腿肿胀、呼吸困难、感觉丧失或拇指无法活动，请前往急诊。我们希望尽早发现任何问题。如果上述任何症状出现，请立即联系我们的诊所，以便我们及时评估您的情况。

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@cupperlimb.com.au • cupperlimb.com.au

拇指腕掌关节成形术

已发表文献中的并发症发生率

汇总自19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
持续性症状	5-10%	拇指基底部的残余疼痛或无力。
扳机指	4.9-7.7%	掌板刺激或腱鞘炎可导致扳机指，需要夹板固定或松解。
翻修手术	3.1-44.7%	约 0.6% 的病例在术后 5 年内（通常在术后 9-10 个月）因疼痛性下沉或不稳定而需行翻修关节置换术。
神经损伤和麻木	2.0-21.1%	支配拇指皮肤感觉的小神经（桡神经浅支）常受刺激；约 14% 的患者出现暂时性麻木；罕见情况下（小于 1%）会形成疼痛性神经瘤。
肌腱刺激	2.0-10.3%	德奎尔万腱鞘炎发生于 14-21% 的病例，特别是在使用球窝假体时；大多数病例通过保守治疗可缓解。
假体松动或下沉	1.89-6.5%	假体可能随时间推移发生松动或下沉，需行翻修手术；假体部件可能出现磨损，罕见情况下发生骨折。
异位骨化	1.5-4.3%	假体周围骨形成，若出现症状可能需要翻修。
骨折	1.0-10.3%	手术期间或术后可能发生大多角骨（1.2%）或第一掌骨骨折，可能需要额外治疗。
脱位	0.6-5.2%	发生率因假体类型而异（单动 4.2%，双动 0.5%）；可能需要进一步手术进行复位和固定，或转换为大多角骨切除术。
感染	0.5-2.6%	切口感染可能需要抗生素冲洗；若感染持续，可能需要移除假体部件并转换为大多角骨切除术。
聚乙烯磨损	0.5-4.6%	磨损可导致不稳定或翻修；发生率通常较低，但在长期随访中可见。
掌指关节过度松弛	Rare	掌指关节过伸可能随时间发展。

并发症	报告率	备注
聚乙烯衬垫骨折	Rare	罕见，但在标准 X 线片上难以诊断；需要动态成像。

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