

Touch 拇指关节置换术

Touch 拇指关节置换术对拇指基底部的关节（即拇指基底关节炎中发生磨损的关节）进行表面置换，以恢复舒适的捏握功能。

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
4-6 weeks 大多数人在四至六周时恢复办公室工作和轻度日常活动。拇指夹板拆除之前不能驾驶，夹板通常在四至六周时拆除。	8-12 weeks 较重的工作、体育运动和用力捏物通常在八至十二周时恢复。一项研究中，使用该植入物的人有90%在90天内重返工作。力量可持续改善长达一年。	12 months 疼痛、活动范围及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

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。在您的预约就诊时，我们会采集病史，检查您的手部，并在需要时安排影像学检查以确认诊断。

拇指基底部的磨损性（退行性）关节炎是引起疼痛和无力的常见原因。它会使捏物、抓握和转动钥匙变得困难。我们通常首先尝试非手术治疗，例如改变用手方式、手部治疗和支具固定。当这些措施未能给您带来足够改善时，才会考虑手术。

本手术即拇指关节置换术，是用人工植入物替换拇指基部磨损的关节。该手术通常适用于关节炎仅限于该关节、且经非手术治疗疼痛仍未缓解的患者。我们可能向您建议这项手术，是因为它旨在缓解疼痛，恢

复活动度、力量和稳定性，让您能够放心地使用拇指。大多数 Touch 植入物在 2 年时仍保留在位，报告的植入物存活率为 96%。该手术是否适合您，将由我们共同决定。

手术前

手术前几周，我们会通过拇指的影像学检查（例如X线、MRI或超声）来确认手术计划。这些影像能显示磨损的关节，并帮助我们规划置换手术。我们的团队会就术前准备给您明确的指示。您需要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，以便如果手术室手术列表提前完成，可以将您的手术提前。有些药物需要暂停，我们会告诉您是哪些药物以及何时停用。请携带一份您目前所用药物的清单。请安排他人在术后驾车送您回家。请穿着宽松、舒适的衣物。如果您有其他健康状况，可能需要进行血液检查或由麻醉医生进行评估。

手术当天

手术当天，您需前往医院的手术入院单元。您将在该处办理入院手续并做术前准备。您将与麻醉医生见面，麻醉医生是在手术期间负责让您入睡并保持舒适的医生。本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；麻醉医生将根据您当天的具体情况决定是否实施。

随后，您将被带入手术室进行手术。手术结束后，您将在复苏区醒来，护士会在该处照看您，直至麻醉消退。一旦您的情况稳定，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

外科医生在拇指基底部上方做一个切口，以到达磨损的关节。受损的关节面被移除，并替换为人工部件：一个置入拇指骨内的小柄，以及一个安装在其旁边小骨中的臼杯。新部件设计为像健康关节一样相互活动，让您能够再次捏物和抓握。

目标是保持拇指的自然长度和对线，这有助于拇指的外观和功能尽可能接近正常。由于关节是被置换而非切除，带动拇指活动的肌肉和肌腱在捏物时无需那么费力。

置换部件安放到位后，外科医生会用缝线关闭切口并覆盖敷料。醒来时您的拇指会被包扎好，敷料需保留约10天。

之后，手部治疗师会指导您的康复。他们会教您在拇指愈合期间如何活动和使用拇指，并指导您何时可以提举物品以及可以提举多重。避免让新关节承受重负荷有助于延长其使用寿命。

术后

大多数患者在此手术后需在医院过夜一晚，但部分患者可于当日出院。您将在复苏区醒来，然后转入病房。护士会检查您的疼痛情况，并给您用药以保持舒适。您的拇指将用敷料包扎，并用夹板支撑。休息时

请将手垫高放在枕头上；这有助于消肿。您可以起身在病房内走动，大多数事情您将用另一只手完成。请安排他人在您回家后的最初24小时内陪同您。敷料需保留约10天；除非我们告知您，否则请勿提前拆除。我们将在复诊时更换或拆除敷料。

恢复

术后最初几天，您的拇指会疼痛和肿胀。将手垫高放在枕头上有助于消肿。按医嘱服用普通止痛药，可让您在最难受的阶段保持舒适。

回家时您的拇指将佩戴夹板，敷料需保留约10天。术后的手部治疗由 Extend Rehabilitation 的 Ruby Doolan 负责。Ruby 是一名手部治疗师：她会教您一些轻柔的锻炼，在新关节愈合期间保持手指活动，并在拇指恢复过程中为您制作所需的夹板。她还会指导您何时可以提举物品以及可以提举多重，因为避免让新关节承受重负荷有助于延长其使用寿命。

日常生活中，起初大多数事情您将用另一只手完成。佩戴夹板期间您不能驾驶，因为夹板会妨碍您安全地握持方向盘。待夹板拆除且外科医生确认您可以驾驶后，方可开始驾驶；请参阅我们的[上肢手术后驾驶](#)页面。随着肿胀消退、活动度恢复，您将开始用拇指完成轻松的日常事务，然后逐步过渡到无痛地抓握和捏物。

每个人的恢复情况各不相同。您的恢复时间线可能有所不同，外科医生和手部治疗师会在每个阶段为您提供指导。

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。

新关节部件有时会松动。这通常表现为在一段时间缓解后，拇指基底部深部的酸痛再次出现或加重。如果您的拇指在术后数周或数月后再次疼痛，请致电诊所，以便我们安排影像学检查，查明原因。

关节也可能脱位，即新部件滑出原位。您会感到突然的“咔嗒”一下，随后出现疼痛，且拇指无法正常活动。如果发生这种情况，请立即致电诊所。

新关节周围的某块小骨可能在术中或术后发生骨折。这表现为远比预期严重的锐痛和肿胀。请致电诊所，以便我们进行检查。

拇指附近的神经可能受到刺激或挫伤。您可能会注意到拇指背侧出现刺痛、针扎感或麻木。神经阻滞最初24小时内出现麻木和无力是预料之中的。神经阻滞消退后，如果麻木持续存在，或您无法活动拇指或手指，请致电诊所。

感染不常见，但后果严重。如果您出现发热、从伤口向外扩散的发红，或伤口有液体或脓液渗出，请当天致电诊所。如果您的拇指变得苍白、发凉、发白、发青或发黑，请前往急诊科，因为这可能是血液循环出了问题。

部分患者在术后会出现持续性的手部疼痛和敏感，有时伴有肿胀以及皮肤颜色或温度的改变。如果尽管服用了止痛药，疼痛仍持续加重，请当天致电诊所。

如果新关节效果不理想，有时需要再次手术。这可能意味着修复或更换植入物，或改做另一种手术：切除磨损的关节，并用您自身的组织填充该间隙作为衬垫。如果出现这种情况，我们会与您详细讨论各种选择。

本页上的并发症表列出了典型发生率，如果您想了解具体数据，可参考该表。

何时联系我们

大多数问题会在早期出现，我们希望尽早得知。如果您出现发热、从伤口向外扩散的发红、伤口有液体或脓液渗出，或者尽管服用了止痛药疼痛仍持续加重，请当天致电诊所。如果在神经阻滞消退后（术后约24小时），您仍有麻木，或无法活动拇指或手指，请致电我们。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征象。如果您的拇指变得苍白、发凉、发白、发青或发黑，也请前往急诊科。如果在非工作时间或周末无法联系到诊所，请前往最近的急诊科。

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帮助、在何时没有帮助，在[拇指基底关节炎](#)页面上有更详细的介绍。

Touch 拇指关节置换术

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	报告的发生率	备注
持续性症状	5-10%	部分残留的拇指基底疼痛或无力。
扳机拇	4.9-7.7%	掌板刺激或肌腱炎可导致扳机拇，需进行夹板固定或松解术。
翻修手术	2-4.5%	Touch 植入物的翻修：96% 的植入物在 2 年时仍保留在位（Herren 2023，130 名患者；Frey 2025，88 个植入物），5 至 8 年时 61 个中有 1 个接受了翻修（Falaise 2025）。
神经损伤及麻木	2.0-21.1%	供应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%	德奎尔万腱病（De Quervain's tendinopathy）发生在14-21%的病例中，尤其在使用球窝式植入物时；大多数病例可通过保守治疗缓解。
植入物松动或下沉	1.89-6.5%	植入物可能随时间推移发生松动或下沉，需行翻修手术；植入物组件可能发生磨损或罕见地发生断裂。
异位骨化	1.5-4.3%	植入物周围出现骨形成，如有症状有时需行翻修手术。
骨折	1.0-10.3%	大多角骨（1.2%）或第一掌骨可能在术中或术后发生骨折，可能需要额外治疗。
脱位	0-2.5%	Touch 植入物脱位不常见：92 个植入物中无一例，40 个中 1 例，88 个中 2 例（两例均发生在臼杯放置位置不当之后）；在各类双动型拇指基底植入物中约为 0.6%。可能需要再次手术。
感染	0.5-2.6%	伤口感染可能需要清创并联合抗生素治疗；若感染持续，可能需要移除植入物组件并转换为大多角骨切除术。
聚乙烯磨损	0.5-4.6%	磨损可导致不稳或需翻修手术；发生率通常较低，但在长期随访中存在。

并发症	报告的发生率	备注
掌指关节（MCP）关节过度松弛	Rare	掌指关节（MCP）关节过度伸展可能随时间推移而发展。
聚乙烯衬垫断裂	Rare	罕见，但在标准X光片上难以诊断；需进行动态影像学检查。

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