

# 大多角骨切除术

大多角骨切除术：切除磨损的大多角骨，并用肌腱支撑拇指。

Kieran Hirpara © ⓘ ⓘ 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<br>办公工作、驾驶、日常任务                                          | 大多数日常活动<br>体力劳动、运动、健身                                           | 最终结果平台期<br>疼痛和力量                                        |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <b>2-6 weeks</b><br>恢复轻度活动和办公室工作通常在2至6周内发生，部分患者在3个月时即可返回工作岗位。 | <b>3-6 months</b><br>恢复体力劳动和完全的日常活动通常在3个月时实现，大多数患者在3个月时恢复至基线水平。 | <b>12 months</b><br>疼痛和功能的最大改善通常在术后第一年内观察到，并在5年时保持持续效果。 |

## 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。患者通常由全科医生转诊至我们的诊所；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能符合 Medicare 报销资格。在您的预约就诊中，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。

这项手术称为大多角骨切除术（trapeziectomy）。它是指切除拇指基底的一块小骨，即大多角骨，磨损性关节炎已在此处磨坏了关节面。我们通常首先尝试非手术治疗，例如改变用手方式、手部治疗和佩戴支具。当这些措施未能为您带来足够的改善时，才会考虑手术。

我们建议这项手术，可能是因为拇指疼痛限制了您能做的事情，或是因为影像检查中看到的关节变化与您的症状相符。切除这块磨损的骨头可以去除相互摩擦、引起疼痛的表面。手术的目的是持久缓解疼痛，让您在日常活动中更有信心地使用拇指。

## 术前

---

在手术之前，我们会给您明确的须知以供遵循。您需要在手术前七小时停止进食和饮水。我们要求七小时而不是六小时，是为了在手术排期提前时可以将您的手术提前进行。您的外科医生会告诉您哪些常用药物需要停用以及何时停用。请携带一份书面清单，列出您正在服用的所有药物。请安排他人在术后驾车送您回家，因为您将无法自行驾驶。手术当天请穿着宽松、舒适的衣物。我们会事先获得X光片等影像检查结果，有时还有核磁共振（MRI）或超声检查结果，以规划手术。如果您有其他基础疾病，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报到。工作人员会在那里为您办理入院手续并做术前准备。随后您将见到麻醉医生，即在手术期间负责您的麻醉和止痛的医生。之后，您将被带入手术室进行手术。

本手术在全身麻醉下进行。手术期间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。

手术结束后，您将在复苏区醒来。在麻醉消退期间，护士会陪伴在您身边并密切观察您的状况。待您的状况稳定后，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

---

大多角骨切除术是一种开放手术，通过手术区域上方、位于拇指基底处的一个切口进行。外科医生通过这个切口切除大多角骨，即位于拇指与手腕之间那块已磨损的小骨。取出这块骨头即可去除一直相互摩擦、粗糙且引起疼痛的表面。

骨头切除后，留下的空隙会随时间逐渐被您自身的瘢痕组织填充，您的拇指将依靠这一软垫而不是磨损的关节来支撑。外科医生不会放入任何人工关节或植入物。伤口用缝线缝合，上面覆盖敷料。

手术本身并不复杂，以日间手术方式进行，因此您可以当天回家。

## 术后

---

此手术后，您可能当天回家，也可能在医院住一晚。这两种情况都很常见，您的医疗团队会与您讨论哪种适合您。您的手部会用支具固定，伤口上覆盖敷料；在最初一两天，吊带可以帮助您舒适地让手臂休息。护士会教您如何处理敷料，以及如何抬高手部以帮助减轻肿胀。我们通常会保留敷料约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。出院前会为您安排好止痛药，护士会向您解释如何服用。回家后，请让他人最初的24小时内陪伴您。

# 恢复

---

在最初几天，您的手会疼痛和肿胀，伤口部位可能会有搏动感。将手抬高放在枕头上，即使在休息或睡觉时也是如此，有助于肿胀消退。请按医嘱服用止痛药，不要等到疼痛加剧时才服用。

在伤口愈合期间，您的拇指将用支具固定。手部治疗师会教您一些轻柔的锻炼，让手指保持活动，防止出现僵硬。您可以用另一只手完成家中的轻松日常事务，但在拇指受保护期间，不能用做过手术的拇指进行抓握、捏合或提举。在佩戴支具期间，您不能开车，因为它会妨碍您安全地握住方向盘。一旦拆除支具且您的外科医生允许，就可以恢复驾驶；请参阅我们关于 [上肢手术后驾驶](#) 的页面。

随着时间一周周过去，肿胀会消退，活动能力会逐步恢复。手部治疗会继续进行，治疗师会逐渐增加您使用拇指的程度。握力和捏力恢复得很慢，许多人发现即使日常活动已感觉正常，拇指仍感觉不如以前有力。手术的全部效果会随时间逐渐显现，疼痛和力量持续改善长达一年是很常见的。

您的恢复时间表可能与他人不同。您的外科医生和手部治疗师会在每一步为您提供指导。

## 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。

手术后，拇指附近的神经有时会受到刺激。这可能表现为手背或拇指背面出现刺痛、灼热感或麻木。如果发生这种情况，通常在一年内会完全缓解。请在下次复诊时告知我们，以便我们进行观察。

有时用于固定骨骼位置的钢针可能会引起问题。钢针周围的皮肤可能会变得疼痛或受到刺激，钢针也可能松动或移位。移位的钢针通常需要尽早取出，目前尚未发现这会影响最终效果。如果钢针部位变得疼痛，或其周围的皮肤看起来发炎，请在复诊时告知我们。

感染并不常见，但任何伤口都有可能发生。请注意观察是否出现从伤口向外扩散的红肿、伤口有液体或脓液渗出，或发热。如果您注意到其中任何一种情况，请当天致电诊所。如果尽管服用了止痛药，疼痛仍持续加重，也需要当天致电诊所。

拇指的血液供应受到影响的情况非常罕见。如果您的拇指、手指或手部变得苍白、冰冷、发白、发青或发黑，请前往急诊科。

如果使用肌腱垫填充骨头切除后留下的空隙，它偶尔可能会在皮下凸起。您可能会注意到拇指附近有一个柔软的肿块，或有一处压痛、发炎的区域。这通常可以通过一个小手术将其取出来治疗，从而缓解疼痛。

一些较罕见的问题与这项手术的更复杂的术式有关，例如人工关节植入物。与单纯的大多角骨切除术相比，这些术式风险更大，这也是我们倾向于选择较简单方案的原因之一。如果首次手术日后需要矫正，其效果往往不如第一次那样可靠。在您做出决定之前，我们会与您讨论这些问题。

如果您想了解具体数据，本页的并发症表格列出了典型的发病率。

## 何时联系我们

---

大多数问题会在最初几周内出现，因此了解需要留意什么会有帮助。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、手指或手部变得苍白、冰冷、发白、发青或发黑，请前往急诊科。如果您出现发热、伤口周围红肿扩散，或伤口有液体或脓液渗出，请当天致电诊所。如果尽管服用了止痛药，疼痛仍持续加重，请当天致电诊所。神经阻滞最初24小时内出现麻木或无力是预料之中的。阻滞作用消退后，如果您的手臂、手部或手指没有感觉或无法活动，请致电诊所。如果您无法联系到诊所，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。它所治疗的疾病，包括证据显示手术在何时有效、何时无效，在[拇指基底关节炎](#)页面上有更详细的介绍。

# 大多角骨切除术

## 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                                  |
|-----------------|-------------------|-------------------------------------|
| 舟骨-大多角骨-小多角骨关节炎 | <b>11.8-52.0%</b> | 邻近STT关节的放射学改变或有症状的关节炎是常见的长期发现。      |
| 桡侧腕屈肌腱炎         | <b>10.0-25.0%</b> | 由于肌腱磨损或撞击，APL悬吊成形术报告了较高的发生率。        |
| 有症状的下陷          | <b>9.0-18.0%</b>  | 掌骨塌陷或下陷引起的疼痛可能发生，特别是在悬吊成形术技术中。      |
| 持续性疼痛           | <b>7.0-72.7%</b>  | 持续性疼痛的报告率各异，一些研究显示在特定的关节镜队列中发生率较高。  |
| 桡神经浅支神经炎        | <b>4.0-13.2%</b>  | 桡神经浅支的暂时性感觉异常或神经炎很常见，通常在3个月内消退。     |
| 植入物失效           | <b>3.4-33.3%</b>  | 失效率因植入物类型（碳素、硅胶、金属）和技术而异，差异很大。      |
| 翻修手术            | <b>3.2-19.0%</b>  | 翻修率因技术而异；与单纯切除相比，关节成形术或悬吊成形术的翻修率较高。 |
| MCP关节过伸         | <b>1.3-3.0%</b>   | 拇指掌指关节过伸畸形可能会发生，有时需要关节融合术。          |
| 感染              | <b>0.8-2.6%</b>   | 浅表伤口感染发生在不到3%的病例中；深部感染罕见。           |
| 伤口裂开            | <b>0.0-0.6%</b>   | 在此手术中，伤口愈合问题通常很少见。                  |
| 食指掌骨骨折          | <b>Rare</b>       | 穿过骨隧道的骨折；采用现代技术时很少见。                |

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