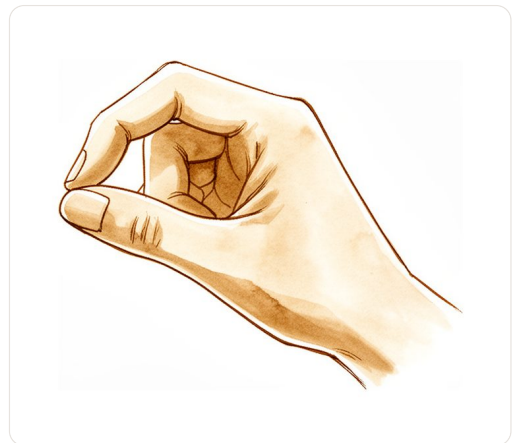


拇指基底关节置换术 (Touch)

拇指基底关节置换术——采用双活动度假体对磨损的腕掌关节进行表面置换。

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。

本方案指导您在**拇指基底关节置换术**（一种双活动度全关节置换术，采用Touch假体）后的康复过程，该手术用于治疗拇指基底关节炎，由基兰·希尔帕拉（Kieran Hirpara）医生在罗克汉普顿 Mater 私立医院实施。方案从您的家庭锻炼计划开始，随后是为您手部治疗师编写的结构化临床方案；请在首次治疗时携带此页面或其PDF文件，以确保您的康复过程协调一致。您的手部治疗师可能会根据您的康复进展调整计划。**您的全部康复过程均通过正式的手部治疗进行指导。**

如果您在术后对伤口有任何担忧，请联系诊所。拍摄伤口照片并通过电子邮件发送以供审查通常很有帮助。

预期情况

拇指基底的关节（即大多角骨-掌骨关节，或称 CMC 关节）是拇指与手腕相接之处，也是骨关节炎非常常见的发生部位。在该手术中，磨损的关节面被切除并替换为小型人工关节：**双活动假体**，这是一种带有额外活动面的微型球窝关节，使其稳定且顺滑。大多角骨被保留，拇指长度得以维持，因此恢复期通常短于大多角骨切除术（一种较旧的手术方式，需切除一块骨头并依赖瘢痕组织在数月内形成）。

植入物位置良好时即具备稳定性，并能立即分担负荷，因此拇指只需短期保护，而非数周固定。计划是让软组织稳定后，尽快恢复拇指的**对指**功能（接触手指）和活动，随后逐步增强力量。

恢复过程分为三个阶段：

- **首先，保护（约前 2-3 周）。**最初约一周使用柔软厚实的敷料，随后使用**拇指夹板**以让新关节休息，同时使伤口和软组织稳定。在此期间，手指、手腕及手部其余部分保持活动。
- **其次，活动（约第 2-3 周至 6 周）。**在白天去除夹板后，开始进行轻柔的主动活动（对指、抬起拇指、张开虎口及环绕运动），并用手进行轻度的日常任务。
- **最后，强化（6 周以后）。**一旦植入物与骨骼结合，即开始**捏力和握力**强化训练，并逐步增加强度。力量在接下来的**6 至 12 个月**内持续改善。

早期需注意的是，如果在新关节周围组织愈合前将其强行置于极端位置，新关节可能会**脱位**。这种情况并不常见，早期计划的核心仅是避免在软组织稳定前强行活动拇指。

注意事项与限制

- 请按照指示佩戴**拇指夹板**（前**2-3周**佩戴日间夹板，之后佩戴**夜间夹板直至术后6周**），并在手部治疗师允许前持续佩戴夹板以提供保护。
- **切勿**强行将拇指置于极端位置，并在早期避免突然或不自然的抓握动作；在新关节稳定之前，过度用力可能导致脱位。仅在舒适范围内活动。
- 在约**6周**内，**切勿**进行任何用力的捏、握、扭转（如拧瓶盖、使用钥匙、开水龙头）或提举动作；强化训练需待手部治疗师开始指导后方可进行。
- 从一开始就要保持**手指、手腕及手部其余部位的活动**，并在早期抬高患肢以减轻肿胀。
- 在约**四至六周**内**切勿**驾驶，直至您取下夹板，并能舒适且无痛地握住方向盘。

关于伤口、肿胀和瘢痕管理，请参阅诊所的**伤口护理**指南。

您的练习

这些是您讲义中的练习。仅在 Hirpara 医生和您的手部治疗师的指导下开始练习，并严格遵循您被给予的活动范围和限制。早期练习（对指、拇指上抬、侧向运动、虎口拉伸和轻柔画圈）可在您摘下日间夹板后开始，旨在恢复拇指活动度而不对新关节施加负荷。**橡皮泥和钥匙捏是后期**的强化练习，应在约六周后、由您的手部治疗师指导时才开始。在早期数周内，保持所有动作轻柔且不勉强，若拇指根部出现锐痛，请立即停止相关动作。

您的临床方案

本页面其余部分为双活动度大多角骨-掌骨关节（Touch）全关节置换术后的分阶段康复临床方案。本节内容将提供给您的手治疗师，每个阶段均以通俗易懂的语言解释当前的康复重点。与大多角骨切除术不同，该植入物**即刻稳定且可分担负荷**，因此固定时间极短，早期即可恢复主动对掌功能；该植入物特有的早期风险是**若强行进入极限活动范围可能导致脱位**，因此前几周需在保护免受强制/极限位置的同时恢复关节活动度，待骨整合完成后逐步过渡至负重强化训练。

治疗前，请查阅患者的手术记录和既往病史，并与主刀医生沟通植入物的就位/稳定性及术中任何注意事项。Hirpara 医生的方案为：术后 7-10 天使用软性厚敷料，随后佩戴拇指人字夹板（thumb spica）白天固定 2-3 周，之后夜间继续佩戴夹板至术后 6 周（腕关节中立位，拇指处于掌侧中间外展位，指间关节自由活动）。大多角骨予以保留，拇指长度得以维持。

第一阶段——保护（第0周至约2-3周）

最初几周旨在使软组织稳定并保护新关节。拇指置于柔软的厚敷料中，随后佩戴拇指人字夹板日间夹板，而手指、手腕及手部其余部分保持活动。禁止进行拇指抗阻训练，禁止使拇指处于强迫或极端位置（早期脱位是该植入物特有的风险）。

致您的手部治疗师：

教育与注意事项 - 固定拇指基底：**柔软厚敷料7-10天** → **拇指人字夹板日间夹板佩戴约2-3周**（腕关节中立位，拇指处于掌侧中间外展位，指间关节自由活动） - **避免强迫/极端拇指位置及突然抓握**：早期脱位是该植入物特有的风险 - **禁止拇指抗阻训练**（禁止捏、握、扭转或提举） - 保持植入物无负荷；仅进行轻度的无负荷手部活动

管理 - 伤口：按医嘱进行外科敷料处理；监测感染迹象 - 水肿：抬高患肢，轻柔的手部泵动练习，必要时冰敷 - 锻炼：**拇指指间关节、手指及腕关节的主动活动范围（ROM）练习**；保持全手活动度；**暂不进行主动腕掌关节/对掌训练，禁止负荷**

进展标准 - 伤口愈合稳定；无痛；约2-3周后脱离日间夹板进行主动活动

第二阶段——夜间夹板内主动活动（约第2-3周至第6周）

约在2至3周时，日间夹板拆除，开始轻柔的拇指主动活动：对掌（Kapandji分级进展）、掌侧和外展、轻柔的环转运动及虎口活动。夜间夹板继续使用至第6周。鼓励进行轻度的日常使用；但仍禁止用力握持和捏持。

供您手治疗师参考：

评估 - 拇指主动对掌（Kapandji评分）、掌侧/外展、虎口宽度；疼痛与肿胀；伤口/瘢痕复查

教育与注意事项 - **拆除日间夹板；继续佩戴夜间夹板至第6周** - 仅进行无阻力的拇指主动活动：第6周前禁止用力握持或捏持 - 活动保持在舒适范围内；避免强行达到终末活动度

管理 - 练习：**无阻力主动对掌（Kapandji分级进展）、掌侧和外展、轻柔环转运动、虎口活动**；手部轻度的日常功能使用；伤口愈合后开始瘢痕按摩

进阶标准 - 主动对掌功能良好恢复；伤口愈合；约第6周时无阻力活动无痛

第三阶段——负荷与强化（第6周起）

约6周时，植入物已实现骨整合，可开始负重。开始进行捏力和握力强化训练（包括橡皮泥捏力、钥匙状捏力、指尖捏力及对掌强化），并逐步增加强度。力量在接下来的6至12个月内持续成熟。

致手治疗师：

评估 - 与健侧对比的关键状/指尖捏力及握力；对掌功能；负重时的疼痛/肿胀反应；根据需要进行功能性和工作特异性测试

教育与注意事项 - 从第6周开始**渐进性捏力和握力强化**；逐步增加负荷 - **预期力量在6-12个月内成熟**；告知患者对较大负荷的恢复需保持耐心

管理 - 练习：橡皮泥捏力、关键状/指尖捏力、对掌强化、渐进性抗阻训练；握力强化；继续进行任何残留的活动度训练及瘢痕处理 - 一旦力量达到功能水平且功能恢复良好，可考虑出院 - 若恢复出现平台期或结果不佳，可考虑转诊回主治医生

出院标准 - 功能性、接近对称的捏力和握力；日常及工作特异性使用时无痛

恢复工作与活动

早期即可在舒适范围内鼓励进行日常轻度手部活动（如进食、书写、轻度自理），前提是避免强迫拇指或进行强力捏握和抓握。由于在拆除夹板前不得驾驶，且需能够舒适地握住方向盘，因此请提前安排早期数周的交通协助。**通常在四至六周后，当您在无痛情况下能够握住方向盘并经 Hirpara 医生确认时，即可恢复驾驶。**

办公室工作及轻度工作通常在两至四周内即可恢复；体力劳动及较重工作需等待至约六周，随后逐步增加，因为强力捏握和抓握负荷仅在六周后开始。力量在 6 至 12 个月内持续改善，因此较重及更具挑战性的任务应逐步恢复，而非一次性回归，具体取决于拇指的反应，并由 Hirpara 医生及您的手部治疗师综合评估，而非仅依据日历时间。

术后方案

本方案与诊所的一般康复建议并行；请参阅[术后疼痛管理](#)、[伤口护理](#)和[疤痕管理](#)。上述分阶段计划反映了双活动度拇指基底关节置换术后的康复指南，您的持续康复将由Hirpara医生和您的手部治疗师根据您的拇指恢复情况个体化指导。