

拇指基底关节炎

拇指基底部的关节炎（腕掌关节）。

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。

您的感受

疼痛位于拇指根部，即靠近手腕的肉垫处。疼痛可能向上蔓延至前臂。引发疼痛的通常是捏和握的动作，因为这些动作直接给磨损的关节施加负荷。转动钥匙、拧开罐盖、握笔或拿起水壶，都会挤压同一个部位。

您的握力往往比整体握力更早受到影响。这就是为什么您也许还能提购物袋，却难以完成穿针或拉拉链这类细小、精确的动作。无力和疼痛并不总是与X线片所见相符，因此有些关节损伤很轻的人感觉很明显，而有些关节已经磨损的人却感觉不大。

连续使用拇指一段时间后，疼痛常会加剧，它可能在夜间把您痛醒，或在您早上刚醒来时就已存在。休息通常能使疼痛缓解，但下一次捏或握时，酸痛往往会复发。如果您的症状没有缓解、在数周内逐渐加重、在夜间把您痛醒，或使您无法工作或无法使用这只手，请去看您的全科医生或要求专科评估。

随着时间推移，需要用力捏的日常动作会变得最为困难。拿手机、写字、使用剪刀或拧水龙头都可能让您感到笨拙或疼痛。

实际发生了什么

在拇指根部深处，有一个小关节，是拇指骨与一块腕骨相接的地方。它的结构像一个马鞍：一侧呈圆形，另一侧呈凹形，因此您的拇指可以摆动、旋转并按压到指尖。正是这种灵活性让您能够捏、握和拧，但这也意味着您每次用手时，这个关节都要承受很大的力量。

在这种病症中，关节内光滑的表面逐渐磨损。失去这层表面后，骨与骨直接摩擦，关节会发炎、肿胀。关节周围的滑膜会变得酸痛，这就是为什么拇指根部会有压痛，拇指下方的肉垫也会抽筋。由于磨损的关节无法再把拇指骨固定在原位，这块骨可能会偏离正常对线，在拇指与手腕交汇处形成一个肉眼可见的隆起。

这种磨损通常在数年间缓慢累积。它在绝经后的女性中更为常见，而且常常累及双侧拇指。随着病情发展，拇指根部上方、拇指弯曲处的那个关节也可能变得松弛。这种松弛会使拇指在捏东西时塌陷或向侧方弯曲，从而加重您感到的无力。

您感到的疼痛、无力和笨拙，都是这种磨损造成的。捏和握会把磨损的关节面挤压在一起，所以这些动作最痛。

我们如何处理该问题

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入手。患者通常由全科医生（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。就诊时，我们会采集病史，检查您的手，并在需要时安排影像学检查以确诊。

第一步是您自己就能做的护理。改变用手的方式、减少给拇指根部施加负荷的动作，以及佩戴支撑关节的夹板，都有助于缓解症状。手部治疗旨在增强支撑和稳定拇指的肌肉，从而减轻磨损关节面所承受的负荷。这些措施在较早阶段效果良好，我们通常会请您先进行充分的尝试，再讨论进一步的方案。

如果自我管理不足以缓解症状，止痛药和抗炎药可以帮助您继续使用这只手。向关节内注射可的松可以在短期内缓解疼痛发作，但缓解效果通常不会持久。注射还可以帮助确认拇指根部是否确实是您疼痛的来源。

当非手术治疗未能带来足够改善，或者您的症状使您无法工作或无法使用这只手时，就会考虑手术。我们提供拇指根部关节置换术，即置换磨损的关节面，以缓解疼痛并保持拇指的活动能力。有些外科医生会采用另一种称为梯形骨切除术的手术，即切除这块腕部小骨，而不是置换它。我们会与您讨论每种方案对您的手意味着什么，并共同决定哪种适合您。

预期情况

如果不治疗，拇指根部关节炎通常会在数年间缓慢发展，而不是突然出现。疼痛往往时轻时重：使用拇指后加剧，休息后缓解，下一次捏或握时又会复发。如果置之不理，日常动作中的无力和笨拙通常会逐渐加重，因为磨损的关节每天都在承受同样的负荷。

大多数妥善管理病情的人都能获得切实的缓解。减少给拇指根部施加负荷的动作、佩戴夹板以及手部治疗，能让许多人的症状得到缓解，尤其是在较早阶段。注射可以在短期内缓解疼痛发作，但缓解效果通常不会持久。如果这些措施仍不够，手术的目的是消除疼痛并保持拇指的活动能力。拇指根部手术后的恢复需要时间：您需要请假停工，如果您的工作需要大量用手，请假时间会更长；在愈合期间，您的手需要休息数周。术后的手部治疗由 Extend Rehabilitation 的 Ruby Doolan 负责，她会在您的拇指逐步恢复使用的过程中，指导您何时可以提物、可以提多重。

手术并不能保证拇指完全无痛。大多数人的疼痛会明显减轻，手的功能也会更好，但有些症状可能会持续存在。少数人日后需要再次手术，原因可能是关节再次磨损，也可能是植入物出现问题。如果发生这种情况，第二次手术仍然会有帮助：大多数接受再次手术的人表示，他们的拇指比第一次手术前更好，不过效果通常不如初次手术。术后避免让拇指承受重物，有助于修复部位更加持久。

如果您的手变得发热、发红、肿胀和疼痛，尤其是伴有发烧时，请当天前往急诊科。无需全科医生转诊。

何时就医

如果您的拇指根部疼痛没有缓解、在数周内逐渐加重、在夜间把您痛醒，或使您无法工作或无法使用这只手，请去看您的全科医生或要求专科评估。如果捏和握已变得无力或不可靠，或者尽管休息并佩戴夹板，转动钥匙和拧开罐盖仍越来越困难，请更早就医。

有些警示信号需要当天就医。如果您的手变得发热、发红、肿胀和疼痛，尤其是伴有发烧时，请前往急诊科。这可能是感染，需要立即治疗。无需全科医生转诊。

如果您的手指或手变得苍白、发凉、发白或发蓝，或者在受伤后手突然失去感觉或无法活动，也请前往急诊科。

如果您无法前往诊所，例如在非工作时间或周末，请前往离您最近的急诊科。

深入探讨

本节内容超出了您做出自身治疗决策所需的深度。拇指基底关节炎值得额外阅读，因为在上肢疾病中，患者最初被提供的治疗方案与证据支持的治疗方案之间的差距在此处最为显著，且尽管数十年来不断尝试，各种手术选项始终未能彼此区分开来。

非手术治疗的证据优于其声誉

夹板和手部治疗通常被描述为等待手术期间的临时措施。一项纳入 **1,962** 名患者的系统综述和网络荟萃分析为其提供了更坚实的依据：**多模式治疗和手部锻炼**减轻了短期疼痛并改善了握力，而**刚性 CMC-MCP 夹板**——即同时固定拇指基部和其上方关节的夹板——改善了中期预后 [1]。

两个细节至关重要。起效的夹板跨越了两个关节，这并非大多数人获得的软质氯丁橡胶袖套。此外，锻炼改善的是握力，而不仅仅是舒适度；这是一个以机械性失效为特征的关节，强化对其起压缩和稳定作用的肌肉，正是针对其病理机制进行治疗。

注射仅能争取数周，而非数月

皮质类固醇注射通常是下一步的常规选择。汇总 **673** 例患者的数据显示，关节内皮质类固醇注射可带来**短期改善**，但在后续随访中，疼痛和功能结局方面**无显著差异** [2]。

这一点值得被直白地理解。在此处进行注射，是一种度过特定时期的方式——例如一次旅行、一个截止日期、一段繁忙的工作期，或是为了确认关节是疼痛的来源。它并非一种能改变病程轨迹的治疗手段，而反复注射以追求持久疗效，是在追逐证据并未显示存在的东西。

尚无术式占优

一旦手术提上日程，便存在几种可信的选项，而引人注目的是它们的结果有多么相似。

关节融合术（融合关节）能带来良好的功能预后，疼痛和功能障碍评分较低至中等，但代价是存在有意义的骨不连率 [3]。它以活动度换取耐久性，这适合从事重体力手工劳动的手，却极不适合钢琴家。

双活动梯形掌骨关节置换术（置换关节）在 **1,421** 名患者中显示出握力、活动范围、疼痛、功能及满意度的改善，并发症率为 **13%**，脱位风险为 **0.6%** [4]。这些数据令人满意，它们也是植入物仍被视为一种经过权衡的选择而非默认选项的原因：13% 并非小数目，且相对于拇指需要维持的使用寿命而言，该文献中的随访时间较短。

诚实的总结是，选择取决于你的手需要做什么，以及你更愿意承担哪种失败模式：一个无法弯曲的关节，还是一个可能需要再次手术的植入物。

拇指为何常是首个退化的关节

第一腕掌关节（梯状骨-掌骨关节）是一种鞍状关节，其结构旨在实现一种不寻常的活动度与负荷的组合。由于杠杆臂的作用，每次捏握动作在拇指根部产生的力是指尖处力的数倍。这是对掌功能的代价：使人类手部变得有用的关节，其承受的负荷比其他任何小关节都更大、更频繁，因此它最先发生磨损，且强化其支撑结构并非一种象征性的措施。

参考文献

- [1] Thakker A, Ramchandani JP, Divall P, Sutton A, Johnson N, Dias J. 拇指腕掌关节骨关节炎最具临床有效性的非手术干预措施是什么？一项系统评价和网络荟萃分析。Clin Orthop Relat Res. 2024;483(4):719-36. <https://doi.org/10.1097/CORR.0000000000003300>
- [2] Krez AN, Wu KA, Klifto KM, Pidgeon TS, Klifto CS, Ruch DS. 关节内皮质类固醇注射对拇指腕掌关节骨关节炎非手术治疗的疗效：一项系统评价。J Hand Surg Am. 2024;49(6):511-25. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2024.02.001>
- [3] Dharamsi MS, Caudle K, Fares A, Dunn J. 腕掌关节关节炎的关节融合术：一项系统评价。Hand (N Y). 2022;18(8):1284-90. <https://doi.org/10.1177/15589447221105541>
- [4] Maling L, Rooney A. 双活动度梯形骨掌骨关节置换术的结局：一项系统评价。J Hand Surg Eur Vol. 2024;50(5):587-95. <https://doi.org/10.1177/17531934241292249>