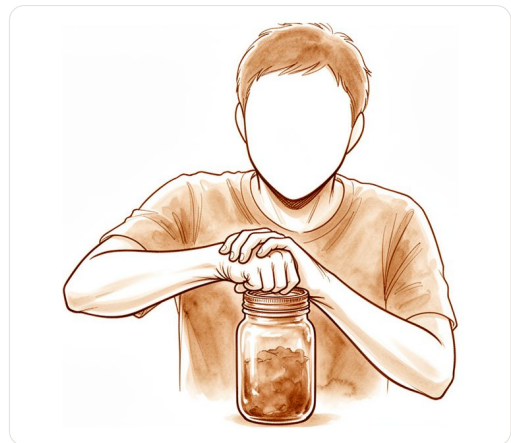


腕关节骨关节炎

腕关节骨关节炎，伴正常关节间隙消失。

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

腕关节骨关节炎是关节的磨损性病变。让腕部小骨得以滑动的光滑表面逐渐变薄，骨头开始与骨头相互摩擦。疼痛通常位于手腕背侧或拇指一侧，而且可能很难确切指出疼痛来自哪个部位。

疼痛往往在使用手腕时加剧。抓握、拧开瓶盖、转动钥匙、用水壶倒水，或用手撑着从椅子上站起来，都可能引发疼痛。许多人是在活动之后而不是活动当中注意到疼痛，有些人发现疼痛会在夜间把自己痛醒，或在早晨起床时酸痛，之后才逐渐松动。

随着关节变得僵硬，日常事务会越来越困难。手腕承重时可能会疼痛，例如从矮椅子上起身或下床时。需要一个稳定、舒适的手腕来完成的精细手部动作会变得缓慢或笨拙，您可能会发现自己在回避那些以前不假思索就能完成的事情。

如果您的症状没有缓解、在数周内逐渐加重、让您夜间痛醒，或使您无法工作或无法使用手部，请去看您的全科医生（GP），或要求专科医生评估。如果在非工作时间或周末等情况下无法联系到诊所，请前往离您最近的急诊科。

实际发生了什么

您的手腕由八块小骨构成，排成两排。它们作为一个活动顺畅的整体协同工作，靠近前臂的那一排有点像手和手臂之间的缓冲垫。当您用手腕撑着或用力抓握东西时，大部分负荷经过关节的前臂一侧传递，其中很大一部分集中通过最靠近拇指的两块骨头。

在腕关节骨关节炎中，这些骨头之间光滑的滑动表面被磨掉。于是骨头与骨头相互挤压，关节失去了均匀、滚动的活动方式。最靠近拇指的骨头往往是磨损开始的地方，因此抓握、拧转和用手撑着时出现疼痛，正是磨损本身造成的。

磨损还会改变手腕分担工作的方式。当一块骨头偏离正常位置时，它赖以滑动的关节面会变小，负荷便集中在一条更窄的关节面上。这就是为什么一个曾经能均匀吸收力量的手腕，现在会在日常事务中出现疼痛发作。随着关节面及其支持韧带失去自由滑动，僵硬也随之出现。

手腕还依赖软组织在小骨活动时使其保持稳定。韧带是把骨头连在一起的坚韧束带，而在关节的小指一侧有一块折叠的组织垫，使您转动手部时前臂骨能顺畅地旋转。当关节炎和磨损打乱了这种结构时，手腕就无法再像以前那样，在分散负荷的同时灵活活动。这正是您症状的根源，也是治疗要处理的问题。

我们如何处理该问题

Mater Private Hospital Rockhampton（洛克汉普顿马特私立医院）的上肢外科医生 Kieran Hirpara 博士，会从适合您病情的最微创方案入手。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，方有资格享受 Medicare（澳大利亚公共医疗保险）报销。我们的评估包括询问病史、体格检查，以及在需要时安排影像学检查。

第一步通常是您自己可以做的护理。改变使用手腕的方式、减少那些引发疼痛的事务，并给它数周而不是数天的时间来缓解，都会有帮助。手部治疗旨在保持手腕的活动度，并增强周围的力量，使日常负荷引起的疼痛减轻。在疼痛发作期间或从事较重的工作时，可以用支具使手腕保持不动。在讨论进一步方案之前，我们通常会对这些措施进行充分尝试。

止痛是另一项主要治疗。按照全科医生的建议服用普通止痛药和消炎药，可以使发作平息，让活动更舒适。消炎药不仅针对疼痛本身，也针对磨损关节内部的肿胀和刺激。

如果这些措施未能给您带来足够的改善，手术就会成为讨论的一部分。对于晚期磨损，有两种方案：一是融合手腕，把骨头连接在一起，使其不再相互研磨；二是置换关节，以保留部分活动度。两者都不是理所当然的正确答案；选择取决于您的年龄、您的工作，以及您希望手腕完成的事情。我们会与您一起讨论这两种方案，并共同做出决定。

预期情况

腕关节骨关节炎是一种长期疾病。关节内的磨损不会自行逆转，因此如果不治疗，疼痛通常会随着使用反复出现，僵硬往往会在数月乃至数年间缓慢加重。有些人在两次发作之间会有平静的时期，但潜在的磨损依然存在。

好消息是，一旦手腕得到妥善处理，大多数人能获得切实的缓解。通过休息、支具、普通止痛药和手部治疗使发作平息，往往能让日常事务重新变得舒适。许多人仅靠这些措施就能维持多年。如果日后需要手术，腕关节融合术和腕关节置换术都能可靠地缓解疼痛并改善握力。融合术是一种持久的方案，患者总体上对结果非常满意。置换术保留部分活动度，但随着时间推移并发症发生率更高，主要是假体松动，因此选择取决于您的年龄、您的工作以及您希望手腕完成的事情。

术后恢复需要耐心。在手部治疗师的指导下尽早开始活动，有助于您更快恢复手腕和前臂的实用活动度，并减少治疗就诊的次数。术后的手部治疗由 Extend Rehabilitation 的 Ruby Doolan 负责；她会指导您的治疗，并为您制作所需的任何支具。在最初的数周和数月里，疼痛和功能障碍会稳步改善，握力也会变得更可靠。请注意，没有任何手术能完全恢复手腕的全部功能，而融合后的手腕是以失去活动度来换取力量和舒适。

手术也存在实实在在的风险。腕关节融合术后的并发症并不少见，您应当了解：最常见的原因是骨头没有完全长合，或金属内固定物引起刺激，有时需要再做一次手术取出钢板。如果置换的关节在多年后磨损或松动，将其改为融合术是一种安全有效的补救方法。在做出任何决定之前，您的外科医生会与您详细讨论这些问题。

如果您的症状没有缓解、在数周内逐渐加重、让您夜间痛醒，或使您无法工作或无法使用手部，请去看您的全科医生（GP），或要求专科医生评估。

何时就医

腕关节骨关节炎是一种磨损性问题，因此警示信号关乎疼痛和功能，而不是危险。如果您的手腕疼痛在休息和简单措施下没有缓解、在数周内逐渐加重、让您夜间痛醒，或使您无法工作或无法使用手部，请去看您的全科医生（GP），或要求专科医生评估。如果僵硬在加重，而抓握、拧开瓶盖或用手腕撑着等日常事务已变得困难或疼痛，请尽早就医，不要拖延。常规检查本身往往找不到手腕疼痛的原因，因此值得准确描述疼痛在什么时候发作，以及您已经无法做哪些事情。如果在非工作时间或周末等情况下无法联系到诊所，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范围。腕关节骨关节炎值得额外阅读，因为它包含了手外科中一个最清晰的例子：一个听起来合理的理念反而使预后变差；此外，关节融合与关节置换之间的选择，比通常呈现的更为接近。

切断更多神经会使结果更差，而非更好

腕部去神经术在不改变关节结构的情况下治疗疼痛。来自腕关节囊的传导痛觉的神经分支被切断，关节的力学结构保持不变。该手术保留了关节活动度，且不妨碍后续任何治疗，因此是一个颇具吸引力的选择。

最常见的术式仅切断骨间后神经。由于骨间前神经也支配关节囊，从逻辑上讲，同时切断两者应能提供更完全的缓解。

事实并非如此。在325例患者中，**骨间前神经加骨间后神经切除术并未比单独骨间后神经切除术带来更大的优势**；更引人注目的是，联合手术**似乎与失败率的悖论性增加相关** [1]。

一种做得更多却收获更少的干预措施值得深思。无论其机制如何，这一发现都警示我们不要从解剖结构直接推导临床结局，而这恰恰是使联合手术听起来更优的那种推理方式。

关于去神经术本身的更广泛证据令人鼓舞但尚不充分：在疼痛缓解、重返工作和满意度方面呈现积极结果的趋势，但文献间存在异质性，且呼吁采用标准化的结局报告 [2]。

融合与置换：差距听起来更小

对于晚期关节炎，两种确定性治疗方案被呈现为对立面：融合腕关节并丧失所有活动度，或进行置换以保留部分活动度。证据表明，两者的实际差距小于这种表述所暗示的程度。

在 961 名患者中，腕关节融合术和腕关节置换术在缓解疼痛和改善握力方面均有效，且并发症发生率相近，分别为 17% 和 19%。置换术后观察到功能改善，但缺乏置换术的长期随访数据 [3]。一项针对 359 名患者的网状荟萃分析发现，与术前数值相比，置换术在炎性和非炎性关节炎中均显著改善了 DASH、疼痛和 PRWE 评分 [4]。

因此，两种方法均有效，且并发症发生率均约为五分之一。真正的区别在于每种方法留给患者的结果及其失效模式。融合术持久且可预测，其失效模式为骨不连，这是一个有明确定义的问题和明确的解决方案。置换术保留了活动度，其失效模式为多年后的松动，且发生在长杠杆末端、翻修时骨量有限的关节中。

长期数据的缺失是诚实的局限性，这也是年龄和需求权重如此重大的原因：腕关节置换需要比患者对其需求更持久。

融合术后的骨愈合率可靠

若选择融合术，技术上的差异似乎影响不大。在 3,517 名患者中，全腕关节融合术的不同技术之间，或腕掌关节的不同处理方式之间，骨愈合率或并发症发生率均无差异；不过，作者指出，所纳入的研究质量较低且异质性较高，这限制了结论的置信度 [5]。

参考文献

- [1] Fidanza A, Necozone S, Garagnani L. 前臂骨间神经与前臂骨间神经联合切断术是否比单独后臂骨间神经切断术带来更好的疗效？一项系统综述和荟萃分析。EFORT Open Rev. 2023;8(3):110-6. <https://doi.org/10.1530/EOR-22-0089>
- [2] Chin KWTK, Engelsman AF, van Gulik TM, Strackee SD. 腕部慢性疼痛的选择性去神经支配：一项系统性文献综述。J Hand Surg Eur Vol. 2019;45(3):265-72. <https://doi.org/10.1177/1753193419886777>
- [3] Zhu XM, Perera E, Gohal C, Dennis B, Khan M, Alolabi B. 腕关节炎患者腕关节融合术与腕关节置换术疗效的系统综述。J Hand Surg Eur Vol. 2020;46(3):297-303. <https://doi.org/10.1177/1753193420953683>
- [4] Chong HH, Zabaglo M, Asif A, Boksh K, Kulkarni K. 全腕关节置换术后疗效的系统综述和网络荟萃分析。J Hand Surg Eur Vol. 2023;49(1):17-24. <https://doi.org/10.1177/17531934231199317>
- [5] Owen DH, Booth JW, Agius PA, Perriman DM, Smith PN, Roberts CJ. 全腕关节融合术后的愈合率与并发症发生率：一项系统综述和荟萃分析。J Hand Surg Am. 2025;50(4):508.e1-508.e12. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2023.10.011>