

杜普伊特伦病

杜普伊特伦挛缩：手掌中的坚韧条索使手指向下弯曲。

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

您可能会注意到手掌出现增厚或硬化。这是由杜普伊特伦挛缩（Dupuytren's disease）引起的，皮下组织变得紧绷且呈结节状。随着时间的推移，这些组织可能形成索条，将您的手指拉向手掌。您可能会发现难以将手掌平放在桌面上，或难以将手滑入狭窄的口袋中。

随着病情进展，您可能会感到手指有牵拉感。这通常始于环指或小指。您在执行日常任务时可能会遇到困难，例如握手、洗脸或塞衬衫下摆。随着手指向内弯曲，将手伸到背后扣文胸或扣上衣扣可能会变得具有挑战性。

疼痛并不总是主要症状，但有些人会感到不适。您可能会感到手掌压痛，尤其是在按压结节时。僵硬感通常在早晨或长时间不活动后感觉更严重。寒冷天气也可能使牵拉感更加明显。

重要的是要知道，杜普伊特伦挛缩很常见。许多被诊断出患有此病的人最终都会寻求治疗。尽管外科医生对于如何管理每个病例的最佳方式缺乏一致意见，但手术仍然是进行性挛缩的金标准治疗方法。这意味着它是长期纠正畸形并改善手部功能的最可靠方法。

如果您正在经历这些症状，您的外科医生可以评估疾病对手部造成了多大影响。他们会检查您伸直手指的能力以及这如何限制您的日常生活。早期识别有助于为您制定合适的治疗方案。

实际发生了什么

杜普伊特伦挛缩（Dupuytren's disease）是一种手掌皮下组织增厚并变紧的疾病。这种称为筋膜的结缔组织充当手部的一层支撑结构。随着时间的推移，它会形成索状或带状结构，将手指拉向手掌。这一过程通常与过去的手部创伤或手部重复性劳损有关。

随着这些索状结构收紧，它们会影响伸肌机制——即帮助伸直手指的系统。其结果是导致畸形，使一个或多个手指卡在弯曲位置。您可能会发现难以将手掌平放在桌面上，或难以完成握手、戴手套等日常活动。这不仅仅是皮肤问题；它会影响控制手部运动的深层结构。

您的外科医生将评估这种收紧如何影响您的特定关节。治疗的目标是松解这些紧张的索状结构，以恢复您伸直手指的能力。对于许多患者，手术矫正可提供显著的功能益处，使您能够重新使用手部。有限筋膜切除术（limited fasciectomy，涉及切除紧张组织）被认为是进行性病例的金标准治疗方法。这种方法在功能和疾病控制方面都能带来显著的长期益处。

虽然某些治疗旨在破坏这些索状结构，但手术仍然是获得长期结果的最可靠选择。然而，重要的是要了解这些手术的并发症风险显著。您的外科医生将讨论侵入性较小的选项（如经皮筋膜切开术）是否适合您。该技术涉及使用针头来破坏紧张的组织，即使在晚期病例中，它也可能是安全且可靠的。

最终目标是改善您手部的正常功能并提高您的生活质量。通过矫正畸形，您可以减少屈肌腱上的应力，并恢复功能性活动范围。这有助于解决常伴随手部功能障碍的安全和社会问题。您的外科医生将根据您的具体需求定制治疗方案，确保您在日常生活中获得最佳结果。

我们能做什么

Mater Private Hospital Rockhampton 的上肢外科医生 Kieran Hirpara 博士根据疾病的进展程度来匹配治疗方案。患者由全科医生或物理治疗师转诊至我们的诊所。通过临床评估（包括病史、体格检查以及必要的影像学检查）确立诊断。对于长期存在的问题，我们通常首先尝试非手术治疗。这包括调整活动方式、物理治疗或手部治疗、夹板固定和注射治疗。当这些方法未能带来足够改善时，我们会考虑手术。

自我管理侧重于保持手指活动。轻柔的拉伸有助于维持灵活性，并可能减缓手掌内索带的挛缩。物理治疗旨在改善您的活动范围并增强支撑手部的肌肉。您应给予这种疗法充分的尝试。坚持每日锻炼至关重要。如果您感到疼痛，非处方止痛药或抗炎药可以帮助您保持活动。这些药物虽不能阻止疾病进展，但可使日常任务更轻松。

当保守治疗达到极限时，我们会讨论医疗或手术选项。注射治疗（如皮质类固醇）可减少特定区域的炎症和疼痛。其效果是暂时的，并不能逆转挛缩。对于晚期疾病，我们可能会提供胶原酶注射以分解紧张的索带，或进行经皮针刀筋膜切开术以松解索带。这些属于微创治疗。手术仍是进行性挛缩的金标准治疗方法。掌筋膜部分切除术是最常见的选择。它涉及切除紧张的软组织以伸直您的手指。对于晚期病例，可能会采用皮肤筋膜切除术，切除皮肤和组织，在功能恢复和疾病控制方面提供显著的长期益处。即使在晚期阶段，经皮针刀筋膜切开术也是安全可靠的，其结果可预测且令人满意，并发症风险低。部分筋膜切除术目前仍是获得长期效果最可靠的治疗方法，尽管并发症风险显著。我们将这些方案作为共同决策提出，让证据引导您的选择。

预期情况

杜普伊特伦挛缩症是一种长期疾病，手掌内增厚的组织会导致手指向内弯曲。该病通常随数年时间缓慢进展。若不进行治疗，挛缩往往持续存在并可能加重，导致难以将手平放于桌面上或插入口袋。

手术仍是进展性病例的标准治疗方法。掌筋膜部分切除术是最常见的手术方式。该手术通过切除增厚的组织来伸直手指。皮肤筋膜切除术（切除皮肤和组织）可为晚期疾病提供显著的长期益处。这两种方法均旨在改善手部功能并控制病情。

恢复期涉及僵硬和肿胀阶段。当您重新开始活动手部时，可能会感到一定程度的不适。手部功能评分（用于衡量手部功能状况）通常在术后得到改善。许多患者通过矫正畸形获得了显著的功能益处。然而，部分筋膜切除术的并发症风险显著。您应与您的外科医生讨论这些风险。

复发很常见。研究表明，治疗后的复发率较高，平均随访时间为 3.8 年。即使手术成功，关节挛缩仍可能复发。约 10% 接受胶原酶注射治疗的患者在五年内接受了手术治疗。与手术筋膜切除术相比，胶原酶治疗的长期再次干预率更高。与针刀筋膜切开术和胶原酶注射相比，筋膜切除术的再次干预率最低。

如果您曾接受过扳机指松解术，您可能更容易发生新发的杜普伊特伦挛缩症。该病症的出现时间可能早于其他人群。您的外科医生将密切监测您的手部状况，以管理任何变化。

非手术选项，如针刀筋膜切开术或胶原酶注射，可为复发性疾病提供具有临床意义的改善。这些方法的并发症风险较低。然而，随着时间的推移，它们可能需要更频繁的重复治疗。您的外科医生将帮助您选择最符合您生活方式和疾病阶段的方案。

最终目标是保持手部在日常任务中的功能性。虽然我们无法保证疾病不会复发，但我们的目标是尽可能长时间地为您提供最佳的手部功能。定期随访确保我们可根据需要调整您的治疗方案。

何时就医

如果您发现手指逐渐向内弯曲，或难以将手掌平放在桌面上，请咨询您的全科医生。如果出现休息后仍无法缓解的持续性疼痛，或手部感觉无力或不稳定，请要求专科医生进行评估。如果手指出现卡住或无力感，或症状影响您的睡眠或工作，请及时就医。这些症状突然加重也需要进行检查。早期评估有助于您的外科医生了解疾病的进展，并讨论最适合您的管理方案。