

腱板损伤（屈肌腱撕脱）

屈肌腱断裂（Jersey finger）：指深屈肌腱从指尖处撕脱，导致指尖无法弯曲。

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。

您的感受

Jersey 指通常在您记忆清晰的瞬间发生，最常见于运动中的抓握动作。一个典型的例子是在橄榄球或足球比赛中，当对手试图挣脱时，您一把抓住对方球衣的衣角，这也是该名称的由来。指尖会出现突然的锐痛，随后手指肿胀并可能出现瘀伤。

最具特征性的表现是**您无法弯曲指尖**。当您尝试握拳时，指尖关节（靠近指甲的小关节，称为远端指间关节，DIP 关节）无法屈曲至掌心，尽管手指的其他部分可以活动。环指是最常受累的指头。有些人还会在手指更下方甚至手掌处摸到一个压痛性肿块：这个肿块就是肌腱的断端，它已从骨面上撕脱，并像松开的橡皮筋一样回缩。

实际发生的情况

一根名为**指深屈肌**（flexor digitorum profundus, FDP）的强韧肌腱沿每根手指的掌侧走行，并附着于指尖的小骨上。其功能是屈曲该远端指间关节。在绞趾伤（jersey finger）中，手指在肌肉强力收缩试图屈曲的瞬间被强行伸直，导致肌腱从其附着于指尖骨的锚定点撕脱，有时还会带下一小块骨片。

肌腱游离端回缩的程度至关重要，外科医生据此对这类损伤进行分组（Leddy-Packer 分类）。当肌腱仅回缩一小段距离并保留在手指内时，它通常能保留部分血液供应，可以稍作等待。当肌腱完全回缩至手掌时，它会失去血液供应，且其正常滑行的通道（滑车系统）开始瘢痕化并闭合。这就是为什么完全回缩的绞趾伤是**时间敏感的**：拖延时间越长，将肌腱拉回并重新固定的难度就越大。如果损伤中仍有骨碎片附着，肌腱通常不会移位，有时可以稍后处理。

我们能做什么

在我们的诊所，Kieran Hirpara 医生首先通过仔细评估您的病史和体格检查来确诊此病。对于陈旧性损伤，我们通常先采取非手术治疗，仅在非手术治疗无法提供足够缓解时才考虑手术。

Jersey 指几乎总是需要通过手术将肌腱重新附着到骨头上。根据肌腱的具体情况，有两种修复方法：

- 如果肌腱从骨头上完全撕脱，则通过在骨内放置一个小锚钉，或穿过指尖的缝线并在按钮上打结（“拔出式”修复）来重新固定肌腱。
- 如果肌腱撕脱时带下一块骨碎片，则将该骨碎片复位并固定，通常使用微型螺钉、钢丝或小钢板。

最重要的因素是时机。回缩至手掌的肌腱通常需要在 **7 到 10 天内** 进行修复，以免肌腱失去过多长度和血液供应。由骨碎片固定的损伤通常可以稍晚处理。这就是为什么尽快进行评估确实能改变治疗的可能性。

如果损伤被漏诊或在数周或数月后才被发现，简单的重新附着可能不再可行。在这种情况下，可选择更大型的手术：使用移植物重建肌腱，或者如果问题出在指尖关节，则融合该小关节以提供稳定且无痛的手指。在任何修复手术后，都需要进行精心分阶段的康复手部治疗计划，以确保肌腱在愈合过程中安全活动而不会再次撕裂。

预期情况

若腱板损伤（jersey finger）得到早期发现并成功修复，预后良好，大多数人可恢复手指末端强劲且实用的活动功能。然而，恢复过程并不迅速。修复后的屈肌腱在最初数周内较为脆弱，因此您需要佩戴保护性夹板，并遵循手治疗师制定的康复计划，逐步且安全地重新引入活动；急于求成是导致修复失败的主要原因。通常需要数月时间才能恢复完全握力及较重负荷活动，您回归运动或体力工作的时机将由治疗师和外科医生指导确定。

需了解的是，即使修复效果良好，患侧手指末端关节仍可能较对侧略显僵硬。治疗延迟，或需要移植肌腱/关节融合术的损伤，往往导致手指末端活动度受限，这也正是早期治疗极具价值的原因所在。

何时就医

- **抓握伤后无法弯曲指尖。** 这是绞索指的典型体征，应**及时**检查，**切勿等待**其自行缓解。看似“挫伤”或扭伤的手指可能是肌腱从骨面撕脱，早期修复可获得最佳疗效。
- 此类损伤后手指或手掌出现压痛性肿块，尤其伴有指尖屈曲功能丧失。
- 运动或抓握伤后手指出现显著疼痛、肿胀或瘀斑，且症状未缓解。
- 任何手指损伤，若活动度、感觉或外观异常：如有疑虑，请接受评估，因为获得最佳疗效的时机可能很短。