

矢状束断裂（拳击手指）

矢状束断裂（“拳击手指”）：位于指关节中央、固定伸肌腱的矢状束发生撕裂，导致伸肌腱向一侧滑脱。

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。

您的症状

您手指基部（最常见于中指）的掌指关节感到疼痛、轻微肿胀，且活动异常。典型体征是：在屈伸手指时，掌指关节背侧的肌腱出现弹响或向侧方跳跃。您可能注意到手指轻微向小指侧偏移，且难以从屈曲位自行伸直；但一旦他人协助将其伸直，手指可维持在该位置。

许多人首次出现此症状是在出拳后（击打沙袋、墙壁或打斗中），因此该损伤被称为“拳击手指”。但也可能由较小的动作引发，如用力快速伸直手指，或在炎症性关节炎患者中逐渐发生。每次使用手部时，可能出现疼痛性弹响或卡顿。

实际发生了什么

在每个指关节的背面，伸直肌腱像缆绳一样沿着手指中心下行，处于一个沟槽中。称为**尺侧和桡侧支持带**的薄层组织位于肌腱两侧，将该肌腱固定在指关节顶端的中央位置。其中位于拇指侧的支持带更为重要。

当该支持带撕裂或松弛（由拳击、突然的强力运动或长期存在的关节炎症引起）时，肌腱不再被固定，会从指关节顶端滑脱，进入骨骼之间的凹陷处，并向小指侧偏移。由于肌腱现在位于侧面而非顶端，它无法从完全弯曲的位置有效地将手指伸直，并且在手指活动时来回弹跳。这种滑动、弹跳以及伸直无力，就是该问题的核心所在。

我们能做什么

在我们的诊所，Kieran Hirpara 医生通过全面的评估和必要的影像学检查来确诊此病。对于长期存在的问题，我们通常首先采取非手术治疗，仅在该方法无法提供足够缓解时才考虑手术。

好消息是，**如果早期发现，这通常无需手术即可愈合**。关键在于在吊带（sling）自我修复期间阻止肌腱滑脱。

夹板固定（非手术治疗）。最常见的治疗是使用一个小型定制夹板，限制受伤指关节过度弯曲，同时让其他手指以及更远端的指关节保持正常活动。一种巧妙的变体，有时称为**相对运动夹板**或“**吊架**”夹板，仅将受伤手指保持在比邻近手指略高的位置，从而在使用手部时使肌腱保持居中。夹板通常佩戴六至八周。如果在受伤后最初几周内开始使用，这对大多数人效果良好。

手术。如果就诊时损伤已陈旧，或者夹板治疗无效，或者肌腱完全脱位，手术可以纠正问题。外科医生要么直接修复撕裂的吊带，要么利用附近的一条肌腱带重建吊带，使肌腱在指关节上方重新居中。手术后，手指会在愈合期间用夹板保护一段时间。

预期情况

对于早期损伤并通过夹板治疗的患者，预后良好：弹响症状会消退，手指可再次正常伸直，大多数人可恢复手部完全功能。但这需要耐心：夹板需佩戴数周，若过早对手部施加过大压力，可能导致肌腱在悬带（sling）愈合前再次滑脱。

对于需要手术治疗的损伤（通常是较陈旧或较严重的病例），修复或重建手术通常能有效防止脱位并恢复平滑活动，随后需进行夹板固定和手部康复治疗，以重建活动度和力量。拳击手、武术家及其他运动员通常可重返赛场，但手部需先充分愈合，以避免问题迅速复发。

何时就医

- 弯曲和伸直手指时，指关节出现弹响、咔哒声或卡顿，尤其是在出拳或剧烈运动后：应尽早检查，因为早期夹板固定是决定预后的关键。
- 无法自行从弯曲位置伸直手指，或手指向小指侧偏移。
- 指关节持续疼痛和肿胀，且未缓解，或感觉肌腱“错位”。
- 拳击手或武术运动员的指关节损伤：此类损伤容易被忽视，且早期治疗预后更佳。