

PATIENT INFORMATION

手指天鹅颈畸形

天鹅颈畸形：近端指间关节（PIP）过伸，而远端指间关节（DIP）屈曲，使手指呈现天鹅颈状。

Abdulaziz Alkanderi / Wikimedia Commons, CC BY-SA 3.0



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

您可能已经注意到，一个或多个手指出现了异常形态。手指的中节指间关节（即中间的“大关节”，而非靠近手掌的基底部关节）向后弯曲，使手指看起来略微呈弓形或“天鹅颈”样畸形，而靠近指甲的近端指间关节则向前下垂。从侧面观察，手指呈现浅Z字形。

早期，这可能更多是一种困扰而非疼痛：在尝试弯曲手指时，可能会感觉手指“卡住”或发生弹响，难以做出平滑的握拳动作或抓握小物件。随着畸形逐渐固定，手指可能无法再像以前那样伸直或弯曲，日常活动（如扣纽扣、拾取硬币、握笔）变得繁琐且易疲劳。有些人最初只是注意到在将手伸入口袋或手套时，手指会发生卡顿。

实际发生了什么

您的手指通过一套精巧的肌腱和小韧带系统保持平衡，这些结构沿着每个关节的背侧、掌侧和两侧走行。中间关节（近端指间关节，PIP关节）通常由其掌侧一个坚韧的小韧带——**掌侧板**，以及沿手指两侧走行的肌腱带防止过伸。

在天鹅颈畸形中，这种平衡被打破。如果掌侧板变得松弛，或侧方肌腱（侧束）滑移至关节背侧，中间关节就会被拉向后过伸；由于肌腱相互连接，指尖会被拖拽向下弯曲。这两个表现同时出现。

导致这种平衡失调的原因有多种。有时问题始于指尖：未经治疗的**锤状指**（肌腱损伤后指尖下垂）会改变肌腱的牵拉力，逐渐使中间关节向后倾斜。常由**炎症性关节炎**驱动，尤其是**类风湿关节炎**，其会拉伸并削弱韧带。也可能继发于关节过度活动、陈旧性损伤或导致肌肉紧张度增加的疾病。无论诱因如何，最终结果都是相同的典型畸形外观。

我们能做什么

Kieran Hirpara 博士领导我们在罗克汉普顿 Mater 私立医院的上肢服务，我们指导患者从最初转诊到制定明确的管理计划。您的旅程始于全面的门诊评估，以确认诊断并了解您手指的活动情况。对于长期存在的问题，我们通常从非手术治疗开始，仅在该方法未提供足够缓解时才考虑手术。

正确的治疗取决于手指仍有多灵活以及是什么因素在驱动它，因此第一步始终是进行彻底的手部评估并治疗任何潜在的关节炎。

如果手指仍然柔软，且关节可以自由伸直和弯曲，我们通常从非手术治疗开始。一个小型定制的**8字形夹板**（有时是精致的银环式夹板）横跨中指关节，安静地阻止向后弯曲，同时仍让手指能够活动。许多人通过这种方式管理得非常好，手部治疗有助于保持关节活动。

如果夹板治疗不够，或手指变得卡住，手术可以重新平衡它。有几种成熟的选项，根据您的手指情况进行选择：利用您自身的一条肌腱片段重新固定中指关节，使其不再向后弹响（**肌腱固定术**）；收紧掌侧松弛的韧带；或将滑脱的侧方肌腱移回其原本位置。如果关节面本身磨损且僵硬（在长期关节炎中很常见），我们可能会将关节融合到一个良好的功能位置，或在选定的病例中进行关节置换。

预期情况

若在手指仍具灵活性时早期发现，预后良好；通过夹板固定或重新平衡手术，可使手指恢复更实用、更灵活的功能。关节越僵硬且退行性变越严重，可选方案就越有限，这正是为何值得在手指固定于某一姿势前就诊的原因。

如需手术，术后需佩戴夹板，并接受手部康复治疗以重新训练手指并保护修复部位；此康复过程是疗效的重要组成部分，而非可有可无的附加项。若根本病因为骨关节炎，则通过与风湿免疫科团队密切合作良好控制病情，可保护其他手指避免发生相同病变。

何时就诊

- **指尖下垂**，且在受到撞击或挤压伤后无法完全伸直（槌状指）；早期治疗可预防后期出现天鹅颈畸形。
- 手指开始在中指间关节处**向后弯曲**，或在屈曲时出现卡顿、弹响或交锁现象。
- **僵硬感加重**，或手指无法形成平滑的握拳动作。
- 已知患有**类风湿或炎症性关节炎**且手指形态发生改变：在畸形固定之前值得进行复查。