

PATIENT INFORMATION

扳机指

扳机指：手指在弯曲时出现卡顿或锁定。

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

您可能会注意到手指或拇指根部、手掌处的疼痛和压痛。该位置正是腱鞘起始处。您可能还会在此处摸到一个小结节或肿块。有时，疼痛会放射至手指的中节指间关节。这是因为该关节长期承受应力所致。

弯曲手指或拇指时，可能会出现卡顿或交锁现象。这种感觉通常类似橡皮筋弹断。症状通常在早晨更为严重。您可能在醒来时发现手指处于弯曲状态无法伸直，需要使用另一只手将其掰直。随着一天时间的推移，僵硬感通常会改善，但过度使用后卡顿感可能会再次出现。

日常活动可能变得困难。简单的动作如握拳、握住方向盘或塞衬衫下摆可能会引起疼痛或感觉受阻。将手伸至背后扣内衣或系衬衫纽扣时可能会感到疼痛。如果您患有糖尿病，这些症状可能更为持久，且初始治疗难以缓解。

在严重情况下，手指会持续保持弯曲的交锁状态。您可能完全无法自行将其伸直，需要他人帮助。这种交锁可能在用力握持后突然发生。如果您注意到手指频繁卡顿，或无法完全伸直，您的外科医生将评估严重程度。早期迹象包括疼痛和轻度卡顿。晚期阶段则涉及需要手法矫正的交锁。

实际发生了什么

您的手指之所以能够活动，是因为被称为肌腱的长条状组织在手掌内的保护性通道中滑动。该通道由被称为滑车（pulleys）的强韧带固定。可以将这些滑车想象为鱼竿上的导线环。它们使肌腱紧贴手指，以便在屈曲手部时能够顺畅地牵拉。

在扳机指（trigger finger）中，该通道内的第一个滑环发生增厚和变紧。同时，肌腱本身常出现一个小隆起或结节。该结节通常由瘢痕样组织构成。当您尝试屈曲或伸直手指时，该结节在试图通过狭窄的通道时会发生卡压。

这种机械性阻塞导致了您所感受到的症状。您可能会注意到手掌侧手指基底部出现疼痛或压痛。当肌腱强行通过狭窄部位时，您可能会听到或感觉到弹响、卡顿或爆裂感。这就是“扳机”感。在早晨，由于组织已静止数小时，这种锁定现象通常更为明显。

在严重病例中，结节完全无法通过通道。您的手指可能会锁定在屈曲位置。您可能需要使用另一只手手动将其伸直。若未接受治疗，这可能导致关节出现难以矫正的固定屈曲畸形。

该病症在50岁以上女性中更为常见，且常累及中指或环指。糖尿病或类风湿关节炎患者中也更为多见。在这些情况下，炎症和组织结构的改变使肌腱和滑车更容易发生肿胀和增厚。其结果是一个简单的机械性问题：一根肿胀的绳索试图通过一个狭窄且僵硬的环。

我们能采取的措施

我们诊所采用的方法反映了 Mater Private Hospital Rockhampton 的上肢外科医生 Kieran Hirpara 医生对该病症的管理方式。我们从侵入性最小的选项开始。您可以尝试改变手部使用方式，以避免重复性抓握。轻柔的拉伸和强化练习可能有助于减轻僵硬。我们通常建议佩戴夹板以保持手指伸直，尤其是在夜间。请给予这些措施几周时间以发挥作用。如果弹响或卡顿持续存在，我们将进入下一步。

药物治疗侧重于减少腱鞘内的炎症。我们可能会开具止痛药或抗炎药以帮助缓解不适。最常见的药物治疗是将皮质类固醇注射到屈肌腱鞘中。这可以减少肿胀并允许肌腱平滑滑动。约 60% 的患者在一次注射后获得缓解。对于非糖尿病患者，多达 90% 的患者通过一次或两次注射获得缓解。如果第一次注射不能提供持久的帮助，可能会提供第二次注射。在某些情况下，缓解可持续一年或更长时间。请注意，如果您患有糖尿病，注射的效果可能较差，并可能在五天或更长时间内暂时升高血糖水平。在继续治疗之前，我们会与您讨论这些风险。

当非手术治疗未带来足够的改善，或您的手指被卡住时，会考虑手术。该手术涉及释放束缚肌腱的紧绷带（A1 滑车）。这是一个简短、安全的手术，在局部麻醉下进行。总体风险较低，并发症发生率与医院手术室相似。约 97% 的患者在手术治疗后完全康复。我们将其作为共同决策进行，确保您了解益处以及小风险，如伤口愈合问题或神经刺激。对于类风湿关节炎患者，我们可能会切除一小束肌腱以保护手指排列。如果您患有不稳定的糖尿病，我们可能会建议直接手术而不是注射，以避免血糖波动和感染风险。

预期情况

您的手指或拇指在弯曲时可能会感到卡住或卡顿。这是因为腱鞘变得狭窄。如果不进行治疗，这种卡顿可能会持续存在或反复发作。如果症状已经严重，很少能自行缓解。

如果您选择手术，预后通常良好。开放性扳机指腱鞘切开术是一种低风险的手术。它能有效消除卡顿和锁定现象。大多数患者在术后日常手部功能得到显著改善。您的外科医生将指导您完成整个过程，以确保肌腱能够再次自由滑动。

并发症并不常见，但有可能发生。大约每 20 个手指中就有 1 个在术后会出现轻微的、暂时性的问题。这些问题可能包括轻微的手术伤口问题或轻微的僵硬。严重并发症非常罕见。大约每 200 个手指中就有 1 个需要二次手术来修复问题。如果您近期接受过类固醇注射，感染风险会略微增加。您的外科医生会在手术前与您讨论这一点。

恢复过程通常很简单。您通常可以在手术后不久就恢复正常使用手部。有些人在最初几周可能会注意到疤痕压痛或轻微僵硬。这些症状通常会随着时间的推移而改善。如果您患有类风湿关节炎，关节排列可能会发生轻微改变，这种情况发生的几率较小。您的外科医生会对此进行监测。

如果手术不适合您，类固醇注射是一个选择。它们能为许多人提供缓解。大约 39% 的第二和第三次注射能提供长期缓解。然而，如果症状复发，有些人可能需要进一步注射或最终接受手术。扳机指有时后来也会发生在其他手指上。这很常见，如果发生是可以管理的。

总体而言，目标是恢复平滑的运动并减轻疼痛。大多数患者通过注射或手术都能实现这一目标。您的外科医生将帮助您选择最适合您需求的治疗方案。

何时就诊

如果您注意到手掌疼痛或出现肿块，或在弯曲手指时出现卡顿或锁定现象，请就诊于全科医生。症状通常在早晨更为严重。如果手指卡在弯曲位置且无法伸直，或疼痛影响睡眠或工作，请要求专科医生评估。扳机指影响2%至3%的人群，在女性和45岁以上人群中更为常见。如果您患有糖尿病或类风湿性关节炎，患病风险也更高。早期评估有助于在症状恶化前进行管理。