

杜普伊特伦病

杜普伊特伦病：掌部的硬索将手指向下牵拉。

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

杜普伊特伦病始于手掌中的一个小肿块，也称为结节。它通常不痛，或者起初只有轻微压痛。随着时间推移，手掌皮肤下可能会形成一条坚硬的索带，朝一根或多根手指延伸。这条索带会慢慢收紧，把受累的手指向下拉向手掌，使手指无法完全伸直。无名指和小指最常受累。

这种疾病是进行性的，也就是说它会随着时间不断变化，但每个人的进展速度都不相同。有些人多年来几乎察觉不到变化。另一些人的牵拉感则在数月内加重。您可能最先在早晨醒来时注意到它，此时手指感觉僵硬，伸直缓慢。在早期，甩一甩手可能会有帮助。随着索带收紧，需要手掌平放或大幅张开抓握的日常活动会变得困难：把手平放在桌上、与人握手、握方向盘、握锤子或网球拍，或者把手伸进口袋或手套里。

主要问题通常不是疼痛，而是失去把手完全张开的 ability，以及眼看着一根手指向内弯曲的沮丧。恢复手部功能是人们寻求治疗的主要原因。

有几种警示信号需要尽快处理，而不是等待。如果您的手变得发热、发红、肿胀并疼痛，尤其是伴有发烧，或者手指变得苍白、冰冷、发白或发青，或者手部突然失去感觉或无法活动，请在当天前往急诊科。如果症状没有缓解、在数周内逐渐加重、在夜间把您痛醒，或使您无法工作或使用这只手，请咨询您的全科医生或要求专科医生评估。

实际发生了什么

在您手掌的皮肤下，有一层坚韧而有弹性的组织，称为掌腱膜。可以把它想象成一张柔软的纤维网，它把皮肤固定在手部较深层的结构上，帮助手掌抓握和握持。在杜普伊特伦病中，这张网开始增厚并收紧。组

织中的细胞开始产生过多的胶原蛋白，也就是通常赋予掌腱膜强度的那种纤维，而且这些纤维会沿着牵拉的方向排列，而不是保持分散。

随着增厚的组织逐渐成熟，它会缩短成一条索带。您在手掌皮肤下摸到的就是这条索带。它就像一根正被慢慢绞紧收回的绳子。由于索带固定在手指上，它会把手指向下拉向手掌，先是在指根关节处，然后是在手指的中间关节处。手指本身及其肌腱是健康的。问题在于缩短的掌腱膜使手指保持弯曲。

索带对手部各个部位的影响并不相同。拇指没有这种掌腱膜的中央带，这就是拇指很少受累的原因。无名指和小指位于该病最活跃的区域，这就是它们最常受累的原因。

关于这种疾病，有几点值得了解。其确切病因尚不清楚，涉及细胞层面的复杂过程。手部受伤或手部手术，包括反复的机械性应力，与这种疾病的出现有关。手术切除的是已经形成的索带，但并不能消除潜在的疾病过程，因此索带可能会随着时间推移再次出现。这就是为什么治疗往往是分阶段进行，而不是一次完成。

即使索带已被松解，变化仍会持续一段时间。挛缩中靠近手掌的部分会在最多六个月内逐渐稳定。靠近手指的部分可能永远不会完全消失，而且如果它持续牵拉剩余的病变组织，可能会再次加重。

我们如何处理该问题

Mater Private Hospital Rockhampton 的上肢外科医生 Kieran Hirpara 医生会从适合您病情的最微创方案入手。患者通常由全科医生（GP）转诊至我们的诊所；如果理疗师建议您就诊，您仍需获得全科医生的转诊，才有资格享受 Medicare 报销。在就诊时，我们会询问病史并检查您的手部；只有在影像学检查会改变治疗计划时，才会安排影像学检查。杜普伊特伦病通常仅凭体格检查即可诊断。

由于索带收紧得很慢，治疗往往是分阶段进行，而不是一次完成。在早期，当肿块还比较软、手指仍能伸直时，我们可能只是观察，看看它在数月内如何变化。在疾病处于静止期时，手部治疗可以帮助您保持手部活动和良好功能。如果一根手指已经开始弯曲，保持它的伸展和活动很重要，因为畸形任其发展的时间越长，挛缩变成永久性的可能性就越大。

当手指无法伸直时，有一些操作可以松解或切除索带。创伤最小的是针刺松解术，即用一根细针经皮肤切断索带。它可以带来持久的改善，包括在病情较重的手部。有些索带也可以通过一个短切口进行小范围的开放松解。当病情更为明确时，手术会切除索带和受累的掌腱膜，也就是手掌皮肤下的那层组织。在病情严重时，切除受累的皮肤并以植皮替代，可以降低该组织复发的可能性。我们会与您讨论哪种方案适合您的手，并共同做出决定。

时机很重要。当指根关节弯曲达到 30 度或以上，或者手指的中间关节出现任何程度的弯曲时，通常会考虑手术。中间关节比指根关节更早接受治疗，因为它特别容易在弯曲位置上变成永久性僵硬。伸直手指可以改善手部功能，而在这方面，中间关节的贡献比指根关节更大。

在接受任何上述操作之后，手部治疗对于让您的手恢复良好功能至关重要。手部手术后的康复由 Extend Rehabilitation 的 Ruby Doolan 负责。Ruby 是一名手部治疗师：她会指导您的治疗，并为您制作所需的任何夹板。

预期情况

杜普伊特伦病按照自己的节奏发展。有些人多年来几乎察觉不到变化，而另一些人的牵拉感则在数月内加重。它不会自行消失，而且一旦索带形成，它也不会就此停止。挛缩中靠近手掌的部分会在最多六个月内逐渐稳定，但靠近手指的部分可能永远不会完全消失，并且可能再次加重。

伸直手指能真正改善您手部的功能。恢复手部功能是人们寻求治疗的主要原因，而矫正畸形能显著提升您的手部能力。在这方面，手指中间关节的贡献比指根关节更大，这就是它更早接受治疗的原因。

无论您选择哪种治疗，复发都是这种疾病自然病程的一部分。目前没有任何治疗能终止潜在的疾病过程；所有治疗都只是针对它已经形成的索带。在针刺松解术之后，大多数复发的人会在大约 2.3 年内复发。在切除索带的手术之后，约四分之一的人会复发，平均在 3.7 年后。如果切除受累的皮肤并以植皮替代，该区域复发的可能性要小得多。如果疾病确实复发，可以再次治疗，但再次手术难度更大，风险也比第一次手术更高。

治疗后的大多数并发症都可以通过早期处理得到解决。手外科医生最常讨论的两种是复发和僵硬。僵硬，尤其是手指中间关节的僵硬，正是早期治疗很重要的原因：一个关节弯曲太久，可能会在该位置上变成永久性僵硬。如果您的手变得发热、发红、肿胀并疼痛，尤其是伴有发烧，请在当天前往急诊科。如果症状没有缓解或在数周内逐渐加重，请咨询您的全科医生或要求专科医生评估。

在接受任何操作之后，手部治疗对于让您的手恢复良好功能至关重要。手部手术后的康复由 Extend Rehabilitation 的 Ruby Doolan 负责。Ruby 是一名手部治疗师：她会指导您的治疗，并为您制作所需的任何夹板。

何时就医

大多数杜普伊特伦病患者寻求治疗，是因为手部功能正在逐渐丧失，而不是因为疼痛。如果您手掌中的肿块或索带在数周内逐渐加重，如果一根手指无法完全伸直，或者如果这些变化使您无法工作或使用这只手，请要求专科医生评估。这种疾病是进行性的，但每个人的进展速度都不相同，因此值得让医生评估您的手，而不是等着看它会发展到什么程度。儿童也可能出现手掌肿块或手指弯曲，这同样需要评估。如果您曾因扳机指接受过治疗，请留意您的手掌，因为之后可能会出现新的杜普伊特伦病。如果您的手变得发热、发红、肿胀并疼痛，尤其是伴有发烧，或者手指变得苍白、冰冷、发白或发青，请在当天前往急诊科。

深入探讨

本节内容超出了您做出自身治疗决策所需的深度。杜普伊特伦病值得额外阅读，因为治疗方式的选择并非关于哪种方法有效，而是关于您更愿意接受哪种复发模式和风险。

证据基础弱于其周围所表现出的信心

值得从这里开始。《骨与关节杂志》（Bone & Joint Journal）上的一项综述得出结论，目前仍**缺乏充分证据**来指导杜普伊特伦挛缩（Dupuytren's contracture）的治疗，同时指出经皮针刀筋膜松解术（percutaneous needle aponeurotomy）往往能带来更高的患者满意度，且不良事件更少 [1]。

这应当使您对所接受的任何强烈建议保持审慎。该疾病常见，治疗方法历史悠久，而本可解决该问题的比较性试验大多尚未开展。

胶原酶实际提供的价值

胶原酶注射通过溶解索带而非切割索带来发挥作用，迅速改变了临床实践。一项针对 **2,675** 例患者的综述发现，该疗法在改善手部功能方面安全且有效，大多数不良事件轻微且可自行缓解 [2]。

同一项综述包含了对预期管理至关重要的数据：在成功治疗的关节中，**23%** 随后出现复发 [2]。在此处，复发并非治疗失败；而是疾病自然病程的重新显现。杜普伊特伦挛缩是掌部的生物学过程，目前没有任何疗法能终止该过程，所有疗法均针对其已形成的索带进行处理。

诚实地比较风险

手术与非手术方案的权衡并非一方绝对安全而另一方不安全，而是两者的失效方式不同。在 **8,809** 名患者中比较胶原酶与筋膜切开术，胶原酶出现而筋膜切开术后未报告的不良事件包括外周水肿、肢体疼痛和注射部位反应 [3]。

请仔细研读：这些是额外的问题，且大多为暂时性和局部性的。注射治疗避免了手掌部的手术切口，从而规避了更长的恢复期、僵硬风险及瘢痕。作为交换，手术提供了更彻底地清除病变组织，通常也能带来更长的无复发间隔。

因此，这一决定在本质上是个人的。对于无法承受数周手部活动受限的患者而言，即使知道复发可能性更高，也有充分理由偏好注射治疗。而对于患有侵袭性疾病的年轻患者，选择一次较大的手术而非反复进行较小手术，也是合理的。

实践先于证据确立而改变

在胶原酶引入后及随后的几年里，其在美国的使用量大幅上升，而接受筋膜切开术和筋膜切除术的患者比例相应下降，患者的年龄和合并症会影响所选择的治疗方案 [4]。

当临床医生告诉你“通常怎么做”时，这一背景信息很有用。在短短十年内，“通常的做法”已发生显著变化，而上述综述所描述的证据是有限的，这正是询问为何为你推荐某一特定选项、而非假定当前实践反映了已确立的科学的原因。

参考文献

[1] Soreide E, Murad MH, Denbeigh JM, Lewallen EA, Dudakovic A, Nordsletten L, et al. Treatment of Dupuytren's contracture: a systematic review. Bone Joint J. 2018;100-B(9):1138-45. <https://doi.org/10.1302/0301-620X.100B9.BJJ-2017-1194.R2>

- [2] Sandler AB, Scanaliato JP, Dennis T, Gonzalez Trevizo GA, Raiciulescu S, Nesti L, et al. Treatment of Dupuytren's contracture with collagenase: a systematic review. *Hand (N Y)*. 2021;17(5):815-24. <https://doi.org/10.1177/1558944720974119>
- [3] Peimer CA, Wilbrand S, Gerber RA, Chapman D, Szczypa PP. Safety and tolerability of collagenase *Clostridium histolyticum* and fasciectomy for Dupuytren's contracture. *J Hand Surg Eur Vol*. 2014;40(2):141-9. <https://doi.org/10.1177/1753193414528843>
- [4] Lipman MD, Carstensen SE, Deal DN. Trends in the treatment of Dupuytren disease in the United States between 2007 and 2014. *Hand (N Y)*. 2016;12(1):13-20. <https://doi.org/10.1177/1558944716647101>