

屈肌腱鞘囊肿

屈肌腱鞘囊肿：指根部的小型质硬囊肿。

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。

您的症状

屈肌腱鞘囊肿是位于手掌中手指根部的一个小而坚硬的肿块。它通常直径只有几毫米，但引起的疼痛可能比您想象中这么小的东西要严重。疼痛出现在您紧握坚硬且狭窄的物体时，例如方向盘、高尔夫球杆、自行车把手或购物袋提手。肿块被夹在物体与手指骨骼之间，没有柔软的组织作为缓冲。

疼痛往往在这些抓握动作期间或之后加重。提重的购物袋、握工具或拧干洗好的衣物等事情都可能变得不适。有些人注意到，松开物体后酸痛就会缓解。肿块本身质地坚硬而非柔软，正好位于手指弯向手掌的位置。

由于疼痛与抓握有关，它可能开始限制您用这只手所做的事情。您可能会发现自己在回避某些活动，或改变握持物品的方式，以免压到该处。

如果您的手指、手部或手臂变得发热、发红、肿胀并疼痛，尤其是伴有发烧，需要当天前往急诊科就诊。无需全科医生转诊。

实际发生了什么

您的手指之所以能弯曲，是因为有两条肌腱从前臂出发，沿手指的掌侧走行，并附着在指骨上。可以把它们想象成您弯曲手指时拉动的绳索。为了使这些绳索紧贴骨骼而不是向外弓起，它们在一条由称为滑车的坚韧束带构成的隧道内走行。这条隧道内衬一层薄而滑的组织，为肌腱提供营养，并使其顺畅滑动。

屈肌腱鞘囊肿是从这条隧道中突出的一个小囊袋，里面充满浓稠、果冻状的液体。囊袋由腱鞘本身的内衬充盈，因此它就像一处承受压力的小渗漏：把液体抽掉，它又会重新充满，因为渗漏点仍然存在。囊袋正好位于手掌中手指的根部，在这里隧道紧紧附着在骨骼上，上面没有柔软的衬垫。这就是为什么一个直径只有几毫米的肿块在您抓握时会如此疼痛：肿块被夹在您所握的物体与下方的骨骼之间。

同一个部位也解释了您可能注意到的其他情况。由于肿块在狭窄的隧道内占据空间，它可能在肌腱滑过时挤压肌腱，这就是为什么此部位有肿块的一些人手指还会出现卡住或弹响。通往手指的神经就在腱鞘旁边走行，两侧各有一条，因此肿块压迫神经时可能引起刺痛或麻木，而不仅仅是疼痛。

值得了解的是，恰好位于此部位的肿块也可能由其他原因引起，例如肌腱在滑动时卡住，或手掌组织增厚将手指拉向手掌。您的外科医生通常可以通过检查您的手部来区分这些情况，而每种情况的治疗方法各不相同。

我们如何处理

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能符合 Medicare 报销资格。就诊时，我们会询问病史，检查您的手部，并在需要确认肿块性质时安排超声等影像学检查。

由于这种肿块是无害的，也不会持续增大，治疗完全取决于它对您造成多大困扰。如果您能摸到肿块，但在日常抓握时并不疼痛，可能根本不需要任何处理。如果某种特定的抓握动作反复引起疼痛，改变握持物品的方式或暂时减少该活动可能就足够了。手部治疗也可以帮助您找到对该处压力较小的用手方式。

用针头抽出肿块内的液体，称为抽吸，通常会在手术之前尝试。它可以排空囊内的液体，但由于囊袋由腱鞘供给液体，通常会再次充满。有些肿块也会随时间自行消退。我们会与您讨论在您的情况下是否值得尝试抽吸。

如果这些较简单的步骤未能让您得到足够的缓解，可以考虑手术。手术通过手指根部的小切口切除肿块，同时切除其起源处的一小段腱鞘，正是这样才能防止它复发。当您日常生活中某项特定的、反复进行的活动因疼痛而受到限制时，我们通常会建议手术，而且这个决定由我们与您共同做出。

如果您的手指、手部或手臂变得发热、发红、肿胀并疼痛，尤其是伴有发烧，请当天前往急诊科。

预期情况

大多数此类腱鞘囊肿是无害的，也不会持续增大。有些会随时间自行消退，有些则时有时无。如果您的肿块不痛，您可能根本不需要治疗。

如果肿块在您抓握时确实疼痛，一些简单的措施会有所帮助。用针头抽吸可以排空囊袋，但由于囊袋由腱鞘供给液体，通常会再次充满。在您等待观察它是否消退期间，改变握持物品的方式，或减少引发疼痛的活动，可能就足够了。

如果这些措施的帮助不够，手术会切除肿块以及其起源处的一小段腱鞘，正是这样才能防止它复发。大多数人发现，当该处不再被挤压后，抓握会感觉更舒适。与任何手部手术一样，手术也有需要权衡的风险，包括手指一侧出现一片麻木区域、僵硬、感染，以及疤痕增厚或有压痛。在您做决定之前，您的外科医生会与您详细讨论这些风险。

术后恢复需要数周而不是数天。起初您的手会疼痛，手指根部的小切口也需要一段时间才能愈合。术后手部治疗由 Extend Rehabilitation 的 Ruby Doolan 负责。Ruby 是一名手部治疗师：在您的手指愈合期间，

她会指导您的锻炼，并为您制作所需的夹板。大多数人在数周内即可恢复日常的抓握活动，但疤痕处的压痛可能会持续稍长一些时间。

如果您的症状没有缓解、在数周内逐渐加重、使您在夜间痛醒，或使您无法工作或使用手部，请就诊于您的全科医生，或要求专科医生评估。

何时就医

手指根部的大多数肿块都是无害的腱鞘囊肿，但该部位还有其他一些情况看起来可能一样。手指弯曲时锁住或弹响，或手掌中有一条坚硬的索带将手指拉向手掌，这些情况您的外科医生可以通过检查您的手部加以区分。任何新出现的肿块都值得检查，这样您就能知道自己患的是哪一种。

如果肿块在抓握时疼痛、您注意到手指刺痛或麻木，或者手指出现卡住或弹响，请要求专科医生评估。如果您的症状没有缓解、在数周内逐渐加重、使您在夜间痛醒，或使您无法工作或使用手部，也请要求评估。

如果您的手指、手部或手臂变得发热、发红、肿胀并疼痛，尤其是伴有发烧，请当天前往急诊科。无需全科医生转诊。

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。屈肌腱鞘囊肿值得额外阅读，因为它是手部外科中最小的肿块，却能可靠地引发不成比例的症状；并且，其附着部位决定了疼痛的原因以及简单治疗失败的原因。

豌豆大小且疼痛与体积不成比例的肿块

这些囊肿也称为腱鞘囊肿或掌侧腱鞘囊肿，起源于将屈肌腱固定在指骨上的纤维鞘[1]。它们位于手掌中手指的基部，通常直径仅几毫米，质地坚硬而非柔软。

其症状具有特征性，一旦解剖结构清晰便不言自明：在紧握坚硬且狭窄的物体（如方向盘、高尔夫球杆、自行车把手、购物袋提手）时出现疼痛。囊肿被夹在物体与下方的骨骼之间，由于鞘直接附着于指骨，缺乏软组织缓冲。

这就是为什么肿块大小与症状相关性极差的原因。手腕背侧较大的柔软肿胀可能无痛，而手指基部仅为其几分之一大小的病变却可能真正造成活动受限。

与其他所有腱鞘囊肿相同的规则

其生物学行为取决于其所连接的结构。囊肿起源于腱鞘，并由其充盈，这意味着其力学机制与腕部腱鞘囊肿及黏液囊肿相同：囊袋是问题的可见末端，而非源头。

因此，穿刺或抽吸仅针对肿胀，而非渗漏。单纯引流后复发常见，确定性治疗需切除囊肿及其起源的受累腱鞘部分。

为何该手术听起来较小但并非微不足道

切除术是通过手指基底部的一个小切口进行的短程手术，通常具有治愈性。该部位的两个解剖学事实使得谨慎操作至关重要。

指神经紧邻屈肌腱鞘走行，每侧各有一支，且在手指基底部，它们位置表浅，靠近正在被切除的中线结构。手指一侧边缘出现麻木斑块是此部位小型手术的一个已知风险。

其次，只能切除腱鞘的冗余部分。将肌腱固定在骨骼上的滑车是承重结构，失去关键的滑车会导致肌腱弓弦样脱离手指，从而削弱抓握力。因此，切除术被刻意限制在不执行该功能的腱鞘节段。

何时不予处理

由于该病变为良性且不会无限增大，治疗仅由症状驱动。若囊肿明显但日常抓握时不引起疼痛，则无需任何处理。若进行治疗，是因为特定且重复的活动受到损害，这比大多数情况下的指征更为明确，因为诱发症状的抓握动作通常易于患者识别。

指间关节和腕部的相关囊肿将在各自的页面中单独介绍；这三者共同的原则是，决定问题是否复发的因素是囊蒂，而非囊体。

参考文献

[1] Foret AL, Chhabra AB. 掌侧腱鞘囊肿（Volar retinacular ganglions）。J Hand Surg Am. 2012;37(3):566-7. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2011.05.013>