

锤状指

锤状指：由于伸直末节指间关节的伸肌腱撕裂或从其附着点撕脱，导致指尖下垂。

Holly Cheng / 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。

您的症状

锤状指表现为手指最后一个关节下垂，您无法自行将指尖伸直。手指通常仍能正常向下弯曲。这种损伤发生在负责伸直指尖的肌腱被撕脱时，有时还会带走一小块骨片。它常常发生在球击中伸直手指的末端时，这也是它成为常见足球损伤的原因。

疼痛位于最后一个关节的背面，就在指甲下方。通常在受伤后的最初几天最为疼痛，此时手指肿胀，触碰时有压痛。弯曲指尖会加重疼痛。一旦用夹板将手指固定在伸直位，疼痛通常会缓解。下垂本身并不疼，但会改变手指的使用方式。

需要指尖稳定的日常活动会变得不便。捡起小硬币、穿针、转动小钥匙或按按钮都可能变得笨拙，因为指尖无法平直地按压。写字或拿手机的感觉也可能有所不同。手指的中间关节也可能比平时更向后弯，以弥补下垂的指尖。

有些人会注意到，在手整夜静止不动之后，手指早上看起来更糟，开始活动后会变得灵活一些。

有几种警示征兆需要迅速处理。如果您的手指变得发热、发红、肿胀和疼痛，尤其是伴有发烧，请当天前往急诊科。如果受伤关节上方的皮肤破损，或手指看起来明显变形，请当天就医。如果受伤后您的手指变得苍白、冰冷、发白或发青，或者突然失去感觉或无法活动，请当天就医。如果症状没有缓解、在数周内逐渐加重，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。

实际发生了什么

指尖背面有一根细小的腱索，这是一束连接肌肉与骨骼的纤维。它最末端的纤维锚定在指甲正下方的最后一节小指骨上。当您伸直手指时，这根腱索会牵拉这块骨头。在锤状指中，这根腱索已从其锚定点断开。有时它还会连带撕下一小块骨片。

一旦腱索不再附着，就没有任何结构能将指尖向上托起。将指尖向下弯曲的肌肉仍然正常工作，由于没有相反方向的牵拉，它便占了上风。指尖处于下垂状态，您无法自行伸直，但仍可以用另一只手把它推直。这是因为负责弯曲的肌肉完好无损，而负责伸直的腱索已经断开。

这种损伤通常发生在伸直的指尖突然被迫弯曲时，例如伸手时手指被口袋或床单勾住。关节面也可能受累。如果撕脱的骨块占关节面的三分之一以上，或最后一节指骨错位，通常建议手术。较小的骨块通常仅用夹板治疗。

即使治疗顺利，也可能残留一些下垂，大多数人都能较好地适应。如果夹板固定无效，可以选择手术，但手术的优势尚未得到明确证实。

我们如何处理

Mater Private Hospital Rockhampton 的上肢外科医生 Kieran Hirpara 医生会根据您的具体伤情制定治疗方案。有些锤状指无需手术即可愈合，而另一些则需要尽快手术，因此及时评估非常重要。患者通常由全科医生（GP）转诊至我们的诊所；如果物理治疗师建议您就诊，您仍需获得全科医生的转诊，才有资格享受 Medicare 报销。在诊所，我们会采集病史，检查您的手指，并在需要时安排 X 光检查。X 光片可以显示是否有骨块随肌腱一起脱落、骨块有多大，以及手指最后一节指骨是否已经错位。

对于大多数损伤，治疗从使用夹板将指尖固定在伸直位开始。夹板需要连续佩戴 6 至 8 周，因为哪怕只弯曲几分钟（例如洗手时），也可能破坏愈合。我们的手部治疗师、Extend Rehabilitation 的 Ruby Doolan 会为您适配夹板并指导您进行锻炼。手部治疗师治疗这类损伤的效果与外科医生一样好，而且夹板固定很少引起皮肤问题。如果取下夹板后手指仍然下垂，再延长数周夹板固定是治疗计划的一部分，并不意味着治疗失败。在此基础上额外加戴夜间夹板并无额外益处。如果您从事运动，在手指用夹板固定期间，需要避免导致受伤的那项运动。即使是受伤后 2 至 4 周才开始治疗、此前一直被忽视的损伤，夹板固定仍可取得良好效果。

当撕脱的骨块累及关节面的三分之一以上，或手指最后一节指骨已向掌侧错位时，通常建议手术。对于夹板固定后仍持续下垂的情况，或从未治疗过的陈旧性损伤，偶尔也会建议手术。如果夹板固定无效，可以选择手术，但手术的优势尚未得到明确证实。手术将肌腱或骨折块固定原位，使指尖能够再次伸直；手术有专门的页面介绍。

预期情况

大多数锤状指通过夹板即可恢复。约一半的损伤仅靠夹板固定即可治愈或明显改善。夹板将指尖固定在伸直位 6 至 8 周，肌腱在该位置愈合。如果取下夹板时手指仍然下垂，再延长数周夹板固定是治疗计划的一部分，并不意味着治疗失败。

恢复效果在很大程度上取决于是否严格按照指示佩戴夹板。遵守夹板佩戴要求的人比自行取下夹板的人效果更好。哪怕只弯曲几分钟也可能破坏愈合，这就是夹板需要连续佩戴的原因。在受伤后两周内接受治疗的损伤，很少遗留长期功能障碍。受伤后 2 至 4 周未经治疗的损伤，夹板固定仍可取得良好效果，因此开始治疗较晚并不是放弃治疗的理由。

即使治疗顺利，也可能残留一些下垂。指尖可能无法完全平直，大多数人都能较好地适应这一点。最后一个关节在抓握中承担的作用很小，因此轻微的永久性下垂通常没有看起来那么要紧。如果夹板固定无效，可以选择手术，但手术的优势尚未得到明确证实。

如果完全不加处理，锤状指往往会一直保持下垂。肌腱不会在没有帮助的情况下自行重新附着。有些人带着下垂的手指也能正常生活，而另一些人在数月中会对笨拙的指尖感到困扰。如果您的症状没有缓解、在数周内逐渐加重，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

大多数锤状指是由球击中伸直手指的末端造成的，常见于足球运动。指尖下垂且无法自行伸直，这通常足以促使人们就医。一些较大的骨折表现不同：即使有骨块脱落，指尖仍可能保持伸直，因此指尖受撞击后疼痛持续不缓解的手指，仍然值得拍 X 光片。骨性锤状指损伤通常发生在手指被迫向后弯曲时，而不是向前弯曲时。

有几种征兆需要迅速处理。如果您的手指变得发热、发红、肿胀和疼痛，尤其是伴有发烧，请当天前往急诊科。如果受伤关节上方的皮肤破损，或手指看起来明显变形，请当天就医。如果受伤后您的手指变得苍白、冰冷、发白或发青，或者突然失去感觉或无法活动，请当天就医。如果症状没有缓解、在数周内逐渐加重，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。

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。锤状指值得额外阅读，因为通常被视为手术明确指征的两种情况——较大的骨折碎片以及夹板固定后持续存在的下垂——其确立程度并不像其表述所体现的确定性那样明确。

两种治疗均能取得良好效果，且无人知晓分界线何在

一项关于手术与非手术治疗的系统综述得出了一个异常直接的结论：**两者均能带来良好的临床结局，且现有证据不足以确定何时应进行手术干预 [1]**。

后半部分才是关键所在。争议并非在于哪种治疗有效，而在于选择手术的阈值——即判断骨折块过大或关节半脱位过重的临界点——目前基于惯例而非比较性证据。

当骨折块累及关节面超过三分之一，或远节指骨发生半脱位时，通常建议进行手术治疗，但**即使在那些复杂病例中，手术治疗具有显著优势这一观点尚未得到明确证实 [2]**。

夹板固定有效，关键在于固定时长

关于矫形器的证据更为具体。三项研究中有两项发现矫形器干预具有较大的效应量，**范围从 2.17 到 12.12**，建议的固定时间为 **6 至 8 周**，若存在滞后现象则需额外延长数周 [3]。

由此得出两个实用要点。第一，夹板必须持续保持指尖伸直，肌腱断端仅靠体位保持对合，清洗时哪怕几分钟的屈曲动作都会使计时重新开始。第二，“若存在滞后现象则需额外延长数周”是治疗方案的一部分，而非治疗失败的迹象。

为何残留的屈曲受限通常是可以接受的

治疗后出现轻微的永久性伸指滞后是常见的，通常与正常的手部功能相容。远端关节对抓握的贡献相对较小，大多数人能适应几度的屈曲受限，且在功能上几乎察觉不到。

在权衡是否对不完美结果进行手术时，这一点至关重要，因为对该关节的手术并非没有代价：骨折块较小，皮肤较薄，且对如此小的关节进行克氏针或钢丝固定存在感染、指甲畸形和关节僵硬的风险，这些风险必须与美容至轻度功能改善的收益相权衡。鉴于上述综述无法证明即使在复杂病例中手术也具有优势，接受适度的滞后是一个符合循证医学的选择，而非妥协。

并非锤状指的畸形

锤状指属于闭合性伸肌腱损伤家族中的一员，其主要区别在于腱断裂发生的具体位置：锤状指位于指尖，钮孔状指位于中间关节，而矢状带损伤位于掌指关节 [4]。在早期，由于肿胀掩盖了损伤模式，这些损伤常被相互混淆，且每种损伤所需的夹板固定位置各不相同。若将钮孔状指误当作锤状指进行夹板固定，会固定错误的关节，这正是为何在承诺进行六周制动之前，值得确认诊断的原因。

参考文献

- [1] Lin JS, Samora JB. 锤状指的手术与非手术治疗：系统综述. J Hand Surg Am. 2018;43(2):146-163.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2017.10.004>
- [2] Lamaris GA, Matthew MK. 锤状指损伤的诊断与治疗. Hand (N Y). 2016;12(3):223-8. <https://doi.org/10.1177/1558944716642763>
- [3] Valdes K, Naughton N, Algar L. 锤状指的保守治疗：系统综述. J Hand Ther. 2015;28(3):237-46. <https://doi.org/10.1016/j.jht.2015.03.001>
- [4] Lin JD, Strauch RJ. 闭合性软组织伸肌机制损伤（锤状指、纽扣畸形及矢状带损伤）. J Hand Surg Am. 2014;39(5):1005-11. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2013.11.018>