

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，您的一个或多个手指出现了异常形态。手指的中节指间关节（即位于手指中部的大关节，而非靠近手掌的基底关节）向后弯曲，使手指呈现出轻微的弓形或“天鹅颈”样外观，而靠近指甲的小关节（远端指间关节）则向前下垂。从侧面观察，手指呈浅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。有些人最初注意到这一现象，仅仅是因为手指在伸入口袋或戴手套时会发生卡顿。

实际发生了什么

您的手指由一套精巧的肌腱和小韧带系统维持平衡，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）通常由其掌侧一块坚韧的小韧带（称为**掌板**）以及沿手指两侧走行的肌腱带限制，防止其向后过度弯曲。

在天鹅颈畸形中，这种平衡被破坏。如果掌板变得松弛，或侧方肌腱（侧束）滑移至关节背侧，中间关节就会被拉向过伸；由于肌腱相互连接，手指尖端会被牵拉而下垂。这两种表现同时出现。

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、可识别的畸形形态。

我们能做什么

合适的治疗方案取决于手指的灵活程度以及导致该问题的原因，因此第一步始终是进行专业的手部评估，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，我们通常首先采取非手术治疗。一种小型定制的“8”字形夹板（有时是精致的银环式夹板）横跨在中指间关节处，在允许手指活动的同时，悄然限制其向后弯曲。许多人通过这种方式取得了很好的效果，手部治疗有助于保持关节活动。

如果夹板治疗无效，或手指出现僵硬固定，则可通过手术重新平衡手指。有多种成熟的选择，可根据您的手指情况量身定制：利用自身肌腱的一束组织重新固定中指间关节，使其无法向后弹回（即**腱固定术**）；收紧掌侧松弛的韧带；或将滑脱的侧腱移回原位。如果关节面本身已磨损且僵硬（这在长期关节炎中很常见），我们可能会将关节融合于功能良好的位置，或在特定情况下进行关节置换。

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，可使手指恢复更多功能且活动更顺畅。关节变得越僵硬、骨关节炎越严重，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，并随后接受手部康复治疗，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，而非可选项。若根本病因为骨关节炎，则通过与风湿免疫科团队合作良好控制病情，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。
- 手指开始在中节指间关节处**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姿势。
- 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。