

扳机指

扳机指：手指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

扳机指影响的是弯曲手指或拇指的肌腱。这些肌腱在手掌中一条称为滑车的狭窄隧道中滑动。当肌腱增厚时，它在穿过该隧道时会被卡住。您会感到手掌疼痛和压痛，位置在受累手指或拇指的基部。有些人会在该处的手掌中摸到一个小肿块或结节。这个肿块是肌腱或其隧道增厚的部分，它会随着肌腱的移动而移动。

卡顿起初通常只是轻微的困扰，并在数周内逐渐加重。早期，您的手指在弯曲和伸直时可能会出现弹响或卡顿，您可能需要用另一只手将其伸直。随着病情加重，手指可能会锁定在弯曲位置并一直保持这样。许多人发现醒来时最僵硬，白天活动后手指会逐渐松开。抓握和捏夹动作会加重症状，因此握方向盘、提购物袋、使用剪刀或握住瓶罐盖子等任务可能会变得不适。有些人还会感到同一手指的指关节背面或中间关节酸痛，尽管问题出在手掌。

扳机指很常见。它影响 2% 至 3% 的人，女性比男性更常见，通常在 45 岁以后出现。如果不止一根手指出现扳机现象，值得告知您的外科医生，因为这可能与糖尿病等其他疾病有关。扳机指也常与腕管综合征同时出现，后者会导致手部刺痛或麻木，两者在 40% 至 60% 的扳机指患者中同时发生。

如果您的症状没有缓解、在数周内逐渐加重、在夜间使您醒来，或使您无法工作或使用手部，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

弯曲手指的肌腱就像穿过手掌和手指中一组引导环的绳索。其中第一个环位于手掌内的手指基部，称为 A1 滑车。当您反复抓握或挤压时，肌腱在穿过该环的部位可能会受到刺激。受刺激的部位会增厚，因此绳索不再能顺畅滑动，而是会堆积起来，然后硬挤过变窄的环，这就是您感觉到的卡顿或弹响。

肌腱上增厚的部位通常是一个小结节，即一团发生改变的组织，比绳索其余部分稍宽。每次弯曲手指时，这个结都必须从滑车下方挤过。它会伴随咔哒一声滑过去，然后在您试图伸直时卡在另一侧。这就是为什么手指可能锁定在弯曲状态、需要用另一只手才能松开；也是为什么经过一夜手指保持弯曲休息后，问题在早晨感觉最严重。

医生将病情进展程度分为四个阶段。第一阶段是第一个环所在的手掌处疼痛和压痛。第二阶段在此基础上出现手指卡顿。第三阶段是手指锁定，但您仍可以用另一只手推动将其伸直。第四阶段是手指卡在弯曲状态，完全无法再伸直。较早的阶段通常可以通过较简单的治疗得到缓解，而已经锁定的手指通常需要一个小手术来打开滑车，使肌腱能够再次滑动。

有几种因素使这种增厚更容易发生。反复用力抓握是原因之一，这就是为什么它在赛艇运动员以及其他抓握负荷较重的人中很常见。它还与糖尿病、甲状腺功能减退、痛风和类风湿关节炎等疾病有关，在这些疾病中，肌腱周围的组织会发生炎症或改变，从而使隧道变窄。如果多根手指同时出现扳机现象，这种模式值得指出，因为它可能提示存在上述某种潜在疾病。

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开始。患者通常由其全科医生（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能符合 Medicare 报销资格。就诊时，我们会采集病史，检查您的手部，并仅在影像学检查会改变治疗方案时才安排该检查。对于这类长期存在的问题，我们通常先尝试非手术治疗，在其未能带来足够改善时再考虑手术。

第一步是让您的手部平静下来。改变您抓握的方式，减少对手掌造成负荷的任务（例如提重物或用力挤压），可以让受刺激的肌腱有机会恢复平静。手部治疗旨在恢复肌腱在滑车中的顺畅滑动，并保持手指关节的活动。保持手指静止的夹板可以是其中的一部分，而且佩戴足够长的时间效果最好：证据支持的时长是将单个关节固定 6 至 10 周，这比大多数人预想的要长。在评判这些措施的效果之前，请给它们数周的充分尝试。

如果简单措施未能缓解症状，下一步通常是向肌腱隧道内注射可的松。可的松可以减轻导致肌腱卡住的肿胀和增厚。糖尿病患者对可的松注射的反应往往较差，在选择方案时值得了解这一点。大多数人预想注射会比实际更痛，事后表示比他们预先做好心理准备的要轻松。

当手指持续锁定，或注射和夹板固定未能带来足够改善时，就需要考虑手术。手术会松解手指基部紧缩的滑车，使肌腱能够再次自由滑动。手术通过手掌上的一个小切口进行，是一种简单、成熟的手术。我们将与您讨论它是否适合您，并共同做出决定。术后，您的康复是由 Extend Rehabilitation 的 Ruby Doolan 提供的手部治疗；她会指导您的锻炼，并为您制作所需的任何夹板。

预期情况

一旦手指出现卡顿或锁定，扳机指很少会自行恢复正常。早期，当只有手掌疼痛和压痛时，改变抓握方式、手部治疗和夹板等较简单的治疗可以使症状缓解。夹板需要佩戴足够长的时间才能起效：对于单个关

节，证据支持的时长为 6 至 10 周。如果这些措施没有帮助，向肌腱隧道内注射可的松可使略多于一半的人问题得到缓解，因此第二次注射或转为手术是正常的下一步，而不是意味着出了问题。

当手指已发展到锁定阶段时，松解紧缩的滑车是针对病因的治疗。之后肌腱能够再次在隧道中滑动，术后鼓励您正常使用手指或拇指。大多数人都庆幸自己接受了手术。尽管如此，坦诚地了解一些细节也很重要。约 1/20 的手指术后会出现轻微、短暂的问题，最常见的是伤口周围疼痛、僵硬或肿胀。约 8.6% 的人会出现持续性僵硬，1.2% 的人会出现伤口延迟愈合。神经损伤或深部感染等严重问题并不常见：神经损伤或持久麻木的发生率为 0.6%，手术部位感染的发生率为 2.1%。约 1/200 的手指需要第二次手术，扳机症状复发的比例为 2.2%。

有几个因素会影响您的预后。如果手指的中间关节在治疗前已长期酸痛，即使松解了滑车，该关节的疼痛也可能无法完全消退。一次松解多根手指，往往比只松解一根手指术后疼痛和僵硬更明显。此外，在可的松注射后一个月内接受手术的人，术后伤口感染的几率更高，在安排手术时间时值得考虑这一点。

如果您的手指变得发热、发红、肿胀并疼痛，尤其是伴有发烧时，请当天前往急诊科。如果您的症状没有缓解、在数周内逐渐加重、在夜间使您醒来，或使您无法工作或使用手部，请咨询您的全科医生或要求专科医生评估。

何时就医

如果您的手指或拇指出现卡顿、锁定在弯曲状态，或需要用另一只手才能伸直，请咨询您的全科医生或要求专科医生评估。如果您的手掌中有一个随肌腱移动的压痛肿块，或者卡顿使您无法抓握、工作或睡眠，也同样适用。如果不止一根手指出现扳机现象，也请告知医生，因为这可能提示存在糖尿病等潜在疾病。这一点在儿童中更为重要：如果孩子不止一个手指或拇指出现扳机现象，或扳机现象伴有刺痛或麻木，需要专科医生评估，而不是采取观察等待的做法。如果您的手指变得发热、发红、肿胀并疼痛，尤其是伴有发烧时，或者您的手指变得苍白、冰冷、发白或发青，请当天前往急诊科。

深入探讨

本节内容超出了您自身治疗决策所需的范围。扳机指值得额外阅读，因为一线治疗的成功率仅略高于一半，而这一数据很少被引用；此外，在儿童中，相同的临床表现意味着不同的情况，足以改变检查方案。

注射有效，且真实数据为57%

皮质类固醇注射是标准的一线干预措施，通常被简单描述为有效。I级和II级研究的汇总数据更为具体：**皮质类固醇注射对57%的扳机指患者有效**。尽管所纳入的研究存在局限性，但基于其简便性及症状缓解效果，它仍被推荐作为一线治疗 [1]。

在接受注射前了解57%这一数据至关重要。它将第二次注射或决定进行手术重新定义为相当一部分患者的预期路径，而非意味着出现了问题。

夹板固定是一种切实可行的替代方案，且其持续时间通常长于多数人的预期

在注射治疗不适用时（例如在糖尿病患者中，注射可能干扰血糖控制），矫形器管理具有合理的循证依据。各项研究的一致发现是，**无论固定哪个关节，疗效均相似**，并建议**将单个关节固定6至10周** [2]。

这一持续时间正是人们容易低估的部分。仅佩戴两周的夹板并不能作为夹板固定疗效的试验。

手术松解：技术之争已定，入路问题未决

A1滑车松解可采用开放手术（经小切口直视下操作）或经皮穿刺（使用针或刀片）进行。汇总**548**例患者的数据显示，开放技术与经皮技术在翻修需求、并发症或术后疼痛方面**无显著差异**，因此**两者均适用** [3]。

一项涵盖**2,114**个手指的经皮松解大型分析发现该技术有效且安全，并补充了两个有用的细节：**超声引导可能提高成功率**，而成功率**不受所用器械或是否联合使用皮质类固醇的影响** [4]。2025年一项针对**685**例患者的综述发现，将经皮松解与皮质类固醇注射联合应用耐受性良好，并发症发生率低 [5]。

综上所述：滑车需要被切断，如何实现这一目标的重要性低于是否完全实现。器械并不决定结果。

在儿童中，相同的发现需要不同的应对

儿童扳机指并非成人疾病提前出现。若存在**双侧或多指扳机指，或并发腕管综合征，应警惕黏多糖贮积症等非典型潜在病理** [6]。

这是本节中临床意义最重大的要点。若儿童出现多指扳机指，或扳机指伴神经症状，应进行系统性贮积症的相关检查，而非直接行松解术，因为手部表现可能是某种诊断的首发体征，其影响远超手部本身。而在其他方面健康的儿童中，单个拇指出现扳机指是另一种情况，且远为常见。

参考文献

- [1] Fleisch SB, Spindler KP, Lee DH. 皮质类固醇注射治疗扳机指：I级和II级系统评价。J Am Acad Orthop Surg. 2007;15(3):166-71. <https://doi.org/10.5435/00124635-200703000-00006>
- [2] Lunsford D, Valdes K, Hengy S. 扳机指的保守治疗：系统评价。J Hand Ther. 2019;32(2):212-21. <https://doi.org/10.1016/j.jht.2017.10.016>
- [3] Casey JC, Daher M, Dworkin M, Cusano J, Garavito J, Gil JA. 扳机指开放手术与经皮固定术：临床结局荟萃分析。J Hand Surg Am. 2024;49(6):570-5. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2024.03.010>
- [4] Zhao J, Kan S, Zhao L, Wang Z, Long L, Wang J, et al. 经皮第一环状滑车松解术治疗扳机指：当前证据的系统评价和荟萃分析。J Hand Surg Am. 2014;39(11):2192-202. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2014.07.044>
- [5] Wen J, Syed B, Khalil R, Shehabat M, Alam M, Sedighi R, et al. 经皮A1滑车联合皮质类固醇注射治疗扳机指：系统评价和荟萃分析。J Orthop Surg Res. 2025;20(1). <https://doi.org/10.1186/s13018-025-05776-2>
- [6] Wong AL, Wong MJ, Parker R, Wheelock ME. 儿童扳机指的临床表现与病因：系统评价。J Hand Surg Eur Vol. 2021;47(2):192-6. <https://doi.org/10.1177/17531934211035642>