

手指肌腱断裂的诊疗与康复

文 / 上海合川莱茵中医医院 马季



关键词：手指肌腱断裂；处理原则；治疗方案；康复训练

手指肌腱断裂多由外伤、劳损等原因引起，若诊疗不及时或康复不当，可导致手指功能受限，影响日常生活。临床上，不少患者持有“重治疗、轻康复”的观念，或对康复训练心存恐惧，因而容易错过功能恢复的最佳时机。本文将系统介绍手指肌腱断裂的诊疗与康复方法，帮助患者科学重建手部功能。

一、认识手指肌腱

手指的屈伸动作由掌侧的屈肌腱（负责弯曲）和背侧的伸肌腱（负责伸直）协同完成。肌腱是连接肌肉与骨骼的坚韧纤维组织，韧性强而弹性小，主要承担力的传导作用。一旦肌腱断裂，肌肉收缩产生的力量便无法传递至骨骼，手指屈伸功能随即受限，并伴有局部畸

形、疼痛、肿胀等症状。临床上，按断裂程度可分为完全断裂和部分断裂，按损伤部位又可分为多种类型。不同类型损伤的诊疗与康复重点虽有差异，但核心目标一致，即恢复肌腱的连续性与正常张力，重建手指的灵活度和抓握力量。

二、紧急处理原则

1. 止血止痛

开放性损伤应立即用干净纱布按压伤口止血。疼痛剧烈者可遵医嘱服用非甾体抗炎药缓解。

2. 制动保护

用无菌纱布包扎伤口后，以夹板或绷带将手指固定在肌腱松弛位，减少肌腱牵拉，避免二次损伤。

3.及时就医

务必在24小时内前往正规医院骨科或外科就诊。开放性损伤应优先进行清创缝合；闭合性损伤需通过超声、MRI等检查明确断裂的具体情况。

三、临床治疗方案

1.保守治疗

保守治疗适用于部分断裂、症状轻微且无明显畸形的患者，采用支具固定3~4周，并配合物理治疗促进肌腱修复。

2.手术治疗

肌腱完全断裂患者首选手术治疗，术后以支具固定2~4周，为肌腱愈合提供稳定环境。

术后注意事项：①严格遵医嘱使用抗菌药物，预防伤口感染；②术后48小时内冷敷以减轻肿胀，肿胀消退后可改为热敷，促进血液循环；③术后1周、2周、4周需按时复查，医生将根据愈合情况调整治疗方案，并判断能否启动康复训练。

四、分阶段康复训练

康复训练是手指肌腱断裂后功能恢复的核心环节，应遵循“早期介入、循序渐进、动静结合”的原则，既要避免过早活动导致肌腱再次断裂，也要防止长期固定引发肌腱粘连、关节僵硬。康复训练可分为以下几个阶段逐步推进：

1.制动期（术后或保守治疗后1~4周）

核心目标：减轻肿胀疼痛，维持关节活动度，预防肌腱粘连。

（1）物理治疗

术后1~2周每日冷敷1~2次；急性期过后改为热敷，并配合红外线照射、超声波治疗，促进局部血液循环。术后2周起，若伤口已愈合，可用38~40℃温水泡水，每日1次，每次10~15分钟，以软化肌腱周围组织。

（2）被动活动训练

由家属或康复治疗师协助，在支具保护下小幅度进行。屈肌腱断裂者在屈曲位保护下缓慢被动伸直手指，保持5~10秒后复位；伸肌腱断裂者则以小幅度被动屈曲为主。每组5~10次，每日1~2组，活动幅度逐步增加，严禁暴力牵拉。

（3）邻近关节训练

主动活动未受伤的手指及腕、肘关节，如反复握拳、手腕屈伸或旋转等，促进上肢整体血液循环，防止肌肉失用性萎缩。

2.主动活动期（术后或保守治疗后4~8周）

核心目标：通过松解肌腱粘连，逐步恢复手指主动屈伸功能。

（1）解除固定后评估

术后4周复查，经医生确认肌腱愈合良好后拆除支具，评估手指被动活动度及肌腱粘连情况，拟定个性化的主动训练方案。

（2）主动屈伸训练

进行无负重的手指主动屈伸练习，动作宜缓，幅度循序渐进，每组10~15次，每日2~3组。屈肌腱断裂者重点练习主动屈曲，伸肌腱断裂者重点练习主动伸直，初期可借助健侧手辅助，后期逐步降低辅助力度。

（3）抗粘连训练

开展对掌、对指训练，每组10次，每日2组。此外，配合被动牵伸训练，如屈肌腱断裂者被动伸直手指至有轻微牵拉感，保持10秒后放松，每组5次，每日1组，逐步松解粘连组织。

3.力量与功能恢复期（术后或保守治疗后8~12周）

核心目标：增强肌肉力量，恢复精细操作功能。

（1）力量训练

借助橡皮筋、握力器进行抗阻屈伸训练，每组10~15次，每日2~3组。开展抓握训练，从海绵、软球等软质物体逐步过渡到核桃、水杯等硬质物体，每组5~10次，每日2组，逐步提升抓握力量。

（2）精细操作训练

练习用指尖捻拾豆子、纽扣等细小物体，每组10次，每日2组；或者模拟扣纽扣、系鞋带、翻书等日常生活中常见动作，每组5~10次，每日1~2组，锻炼手指的精细控制能力。

（3）物理辅助治疗

可通过冲击波治疗、蜡疗及专业按摩进一步松解顽固性肌腱粘连，缓解手部肌肉疲劳，促进局部代谢。

4.回归期（术后或保守治疗后12周以上）

核心目标：全面恢复手部肌肉功能，适应工作和生活需求。

(1) 功能整合训练

前期可开展拧螺丝、拧瓶盖、双手抛接球等双手协调训练,逐步提升双手配合度;后期结合自身职业特点进行针对性训练,如文职人员练习打字,厨师练习切菜、颠勺,手工从业者练习编织、组装。

(2) 强度与频率调整

逐步增加训练量,如力量训练可增至每组20次,每日3组。若训练后出现局部肿胀或轻微疼痛,应及时热敷并休息;若症状持续不缓解,须立即复查。

(3) 长期维护

日常避免手部过度劳累和外伤,避免长时间保持同一姿势。每日晨起进行手指牵伸训练5~10分钟,预防肌腱再度粘连和关节僵硬。

五、需要警惕的情况

1. 二次断裂

肌腱愈合早期(8周内)修复处强度不足,过度用力、不当活动或意外牵拉均可能导致肌腱再次断裂。若活动时听到“啪”的一声响,且手指功能突然丧失,须立即就医。

2. 肌腱粘连

这是术后最常见的并发症,表现为手指屈伸僵硬、

活动受限。轻度粘连可通过规范的康复训练逐步松解;重度粘连且影响正常功能者,需考虑进行肌腱粘连松解术。

3. 关节挛缩

长期固定易导致关节周围组织挛缩,表现为关节活动范围缩小。预防的关键在于:固定期坚持活动未固定的关节,拆除支具后积极进行关节伸展训练,逐步扩大活动幅度。

4. 伤口感染

术后应保持伤口清洁干燥,严格遵医嘱换药,密切观察伤口有无红、肿、热、痛加剧或流脓等感染迹象。一旦出现感染症状,须及时告知医生处理,避免感染扩散影响肌腱愈合。

六、总结

手指肌腱断裂后,患者应在医生和康复治疗师的指导下,遵循“循序渐进、动静结合”的原则,逐步重建手部功能。同时,重视细节管理,规避康复误区,保持足够耐心。只要诊疗及时、康复规范,多数患者可获得良好的功能恢复。请牢记:一旦发生相关损伤,务必及时就医,切勿自行处理或拖延。

药物与人

本文编辑: 王佳昕

