

槌狀指(mallet finger)

槌狀指是因為突然遭重物或力量垂直撞擊手指末端，主要原因是手指末端的伸指肌腱完全或部分損傷，或者是末端骨頭連同伸指肌腱一併撕脫，造成手指末端指節無法完全伸直的伸直肌落後現象(extensor lag)。這種傷害通常發生在工作或撞擊性的球類運動，例如籃球、棒球、壘球或足球，這種受傷機制又稱為「吃蘿蔔乾」，常見於年輕或中年男性，並好發於中指和無名指。

由於手指末端伸指肌腱損傷程度不同，在臨床表現上，如果要完全伸直末端指節，可能會出現不等程度的動作，當伸指肌腱完全斷裂時，末端指節因為掌側屈指肌腱的作用，會呈現 30 度以上伸直肌落後現象，也就是末端指節會表現出彎曲無法伸直的樣子。當伸指肌腱有部份動作，伸直肌落後現象約為 5~20 度，可能是伸指肌腱部分斷裂，此時，可能保守性地將末端指節固定在伸直的角度一段時間即可。然而，骨折或關節脫位仍有可能造成末端指節無法伸直，當末端指節無法以被動方式伸直時，為鑑別診斷，可能需要 X 光檢查或由專業醫師診斷，以決定是否需要手術治療。

槌狀指的治療方式包括保守性治療和手術治療，一旦有開放性傷口或關節有顯著脫位、損傷時，通常需要手術介入治療，予以復位和固定。而一般槌狀指治療，在臨床研究的結果顯示手術或保守治療的效果接近，且無論採取何種治療方式，都需要副木固定末端指節 6~8 週，因此，槌狀指可以優先考慮以副木固定，並配合手部復健治療。

在急性槌狀指時，副木固定的方式是將末端指節放置在完全伸直或稍微過度伸直約 5~10 度，必須一天 24 小時完全固定，洗澡、更衣或睡覺等日常生活都必須穿戴，約 6~8 週。在清潔手部或副木時，也必須將末端指節被動擺在伸直的姿勢，一旦沒有注意或任意將副木取下時，可能會牽拉到伸指肌腱，影響肌腱癒合的張力，那麼仍會呈現伸直肌落後現象，所以槌狀指的治療，在初期是否配合穿戴副木是治療成效的絕對指標，如果有任何不配合時，可能需要繼續穿戴副木，最多可能需要 3 個月以上的時間，或者需要手術介入治療。

在穿戴副木期間，手指近端指節必須維持活動，在受傷初期，手指水腫和疼痛，可以經由近端指節活動，協助消腫和止痛，同時可以維持肌腱活動，避免手指僵硬或者變形，必要時，可以按摩、壓迫等技巧協助。此外，隨著水腫消退，必須修改副木的大小和角度，手部治療師必須每週或隔週追蹤治療，以隨時維持副木的角度，並監測和處理水腫、疼痛、關節活動等問題。

約 6~8 週後，手部治療師會評估末端指節主動伸直的角度，決定是否開始末端指節主動活動，以及副木穿戴時間為全天、睡覺時穿戴或間斷穿戴，由於伸指肌腱為全身偏弱的肌腱，一般而言，可能需要副木間斷固定約 3 個月，而 6~8 週後，肌力和肌腱活動能力訓練相當重要，是決定副木穿戴多久的重要因素，此時，可以在副木保護下，開始正常日常使用手指，約受傷後 3 個月，可以恢復正常，而衝撞運動仍可能造成危害，在球類運動時，建議穿戴副木或者使用併指貼紮的方式，保護受傷的手指。

有時，在初期 1 個月沒有處理槌狀指，在文獻上，仍發現仍可以副木治療，雖然可能最後仍可能無法完全伸直，但長時間副木固定也可能改善伸直肌落後現象，而筆者臨床經驗認為，慢性槌狀指的治療除了末端指節伸直的議題外，還要特別注意近端指節的活動度，因為手指肌腱的生物力學，長時間末端指節無法完全伸直時，可能會造成天鵝頸變形(swan-neck deformity)，更為棘手。

槌狀指不是難處理的手指傷害，配合副木穿戴是治療的重要指標，早期治療適當的處置和配合治療，仍可以恢復正常的外觀和功能。