



扳機指卡住生活了嗎？不開刀也有很多事可以做！

◎林口長庚復健科主治醫師 陳禹心

你是否曾經在清晨起床時發現手指彎曲後無法伸直？或是在握拳後，某一指頭彷彿卡住、彈一下才能打開？這些情形可能就是俗稱的「扳機指」，醫學名稱為「狹窄性肌腱鞘炎」（stenosing flexor tenosynovitis）。雖然開刀是傳統治療選項之一，但其實有許多保守療法可供選擇，且在早期介入成效往往相當良好。本篇文章將帶您深入了解扳機指的成因、非手術治療選項，以及如何從日常生活中預防這個困擾許多人的小毛病。

扳機指主要是因為負責讓手指彎曲的屈指肌腱在通過掌部A1滑車（pulley）時受到阻礙所致。過度使用後發炎、腫脹或肌腱增厚會使肌腱滑動不順，出現「卡住」或「彈一下才打開」的現象，症狀通常在清晨會特別嚴重。扳機指最常見於拇指、中指

與無名指，有時會在手指的根部靠近手掌處出現壓痛點，甚至可以摸到突起或是腫塊。當出現類似症狀時，可先在家進行簡單的自我檢測：將患側手用力握拳後再放鬆，若手指卡住、無法順利伸直，並停留在彎曲狀態，就很可能是扳機指的徵兆。此時建議及早就醫，由復健科醫師進一步診斷與治療。

扳機指的危險因子包括：重複性使用手部（例如長時間滑手機、敲鍵盤、使用剪刀、握工具等）、糖尿病患者（肌腱組織較易增厚與纖維化）、懷孕及更年期女性（荷爾蒙變化導致結締組織彈性下降）、類風濕性關節炎或其他自體免疫疾病等。初期症狀可能只有晨間僵硬感，隨著時間進展會變成「打不開」的卡住感，甚至伴隨疼痛與腫脹，如果置之不理，有些患者會發展成手

指永久屈曲無法伸直。若在症狀初期介入，絕大多數的扳機指都可以不需開刀而獲得改善。以下是常見的非手術治療方式：

一、活動限制與休息：減少重複

性的手部動作，避免長時間使用手機、電腦鍵盤、手工工具等是最基礎的自我照護方式。若可辨識特定誘發姿勢（如抓握、扭轉），應特別避免。

二、支架固定（splinting）：使

用夜間或日間支架固定受影響的手指，可讓肌腱得到休息，減少摩擦與發炎。研究顯示連續佩戴支架 6~8 週，有助於減輕症狀，尤其在早

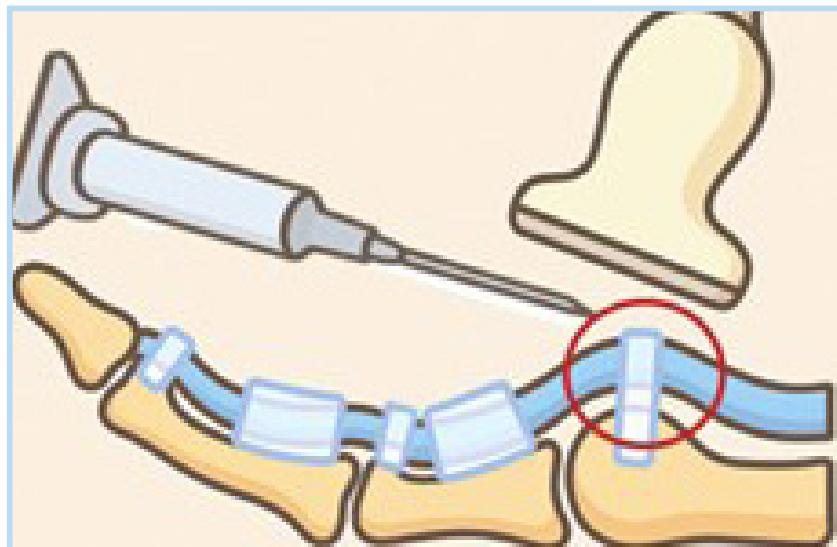
期個案中效果良好。

三、口服藥物治療：口服非類固醇消炎藥（NSAIDs）可暫時緩解疼痛與發炎，但長期效果較有限。

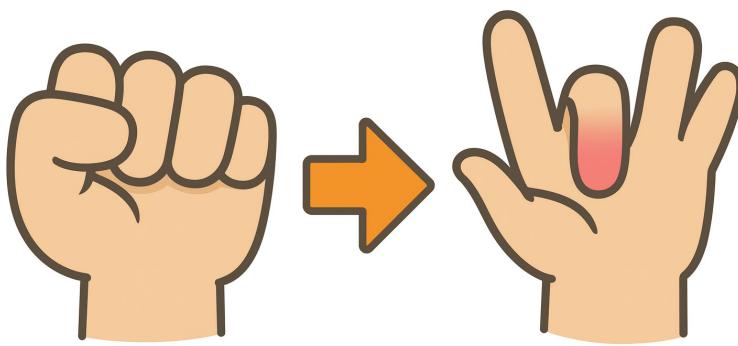
四、儀器治療與復健運動：部分研究顯示熱療、電療、治療用超音波、低能量雷射、震波等儀器可以促進局部微循環、減輕慢性發炎，對於症狀初期或不願接受注射的患者是一項選擇。同時，復健科醫師與治療師可指導特定伸展與滑動運動，幫助肌腱恢復柔軟度。

五、超音波導引注射治療：局部注射類固醇是目前效果最確

定且普遍應用的治療之一，復健科醫師可於超音波導引下精準注射，並同時評估肌腱結節與滑車狹窄程度。類固醇注射可有效減少腱鞘發



▲ 超音波導引下執行精準的藥物注射治療扳機指



▲扳機指居家自我檢測：將患側手用力握拳後再放鬆，若手指卡住、無法順利伸直，並停留在彎曲狀態，就很可能是扳機指的徵兆

炎與水腫，研究指出大約有 60~80% 的患者在一次注射後症狀明顯改善，有需要時 6~8 週後可再重複一次。

何時需要考慮手術？若經保守治療無效、已經接受過兩次注射治療、或已發展成手指無法主動伸直的情況，則可考慮外科介入。手術目的是鬆開狹窄的 A1 滑車，恢復肌腱的滑動空間。此手術屬於門診手術，風險不高，但仍有一極小比例會發生併發症如感染、神經損傷等。

預防勝於治療，扳機指的預防策略應從生活細節做起，以下是日常生活中可實踐的預防方式：(1)避免過度重複動作：如長時間握筆、使用滑鼠、抓握器具

時，應每隔 30~60 分鐘休息一下，做些伸展動作。(2)手部暖身與保護：在從事園藝、清潔、搬運或操作器械前，可先進行簡單的手部熱敷與伸展。佩戴防護手套也有助於減少摩擦。(3)糖尿病控制：控制血糖對於預防肌腱增厚與手部疾病有明顯益處。(4)合併治療其他軟組織問題：扳機指常伴隨其他結構發炎，如媽媽手、腕隧道症候群，應整體評估手部使用模式與壓力源。

扳機指雖然是個小毛病，但對日常生活造成的不便卻不容小覷。好消息是，大多數患者透過非手術方式即可明顯改善。若能及早辨識症狀、減少手部過度使用並尋求專業醫療協助，多能避免惡化與手術。在資訊與醫療資源充足的今天，我們有更多手段不讓手指「卡住」人生的步伐。願每一位讀者都能保有靈活、自在的雙手，安心投入生活與工作。+