

# 针拨法治疗弹响指

中国中医研究院骨伤科研究所

吴子明

指导 陈正光

弹响指在骨科门诊中是常见病之一，该病主要病变是肌腱在腱鞘内反复摩擦引起腱鞘损伤性炎变，腱鞘水肿以至纤维变性，掌指关节处屈指肌腱的腱鞘增厚与肌腱的膨大，从而影响手指的活动能力，伸屈不能自如，每当手指屈伸时就发生嵌夹或运动时发生弹响，祖国医学认为：多为劳损外伤筋脉或气血不足，筋脉失养，气血凝滞，聚而不散成为筋凝。笔者用针拨法治疗本病疗效满意，现无选择地将1981年以来经治的42例报告

如下：

**针材料制作：**骨科用克氏针一根截成6厘米长，针尖磨成0.5厘米长刃口，针颈0.3厘米，用园形胶木或有机玻璃7厘米长作针柄

## 临床资料

本组42例，男性4例，女性38例，47个指头。拇指34个，中指6个，环指5个，食指2个，最小年龄45岁，最大年龄60岁，平均50.5岁。工人29例，干部13例。其中曾作过封闭治疗的34例。

## 治疗方法

患者刷手，常规皮肤消毒，用龙胆紫确定弹响和腱鞘肿胀部位，即在弹响的近侧，屈指肌腱腱鞘的中央处，指基掌面近侧横纹中点与手掌近侧横纹中点在体表划一连线，局麻下将针刺入皮下探得增厚腱鞘的深侧作好固定，然后术者被动屈伸弹响的患指，或渐向上，向远侧将腱鞘挑拨开，划断鞘状韧

带时有明显的横行纤维组织被划断的感觉即出现沙沙的声响，挑拨时针刃只能与肌腱平行方向慢慢向前后活动，切忌向二侧偏斜以免损伤肌腱神经与血管的可能。若针尖触及骨组织时则表示针尖刺入过深，反之针尖感到组织松软且无横纹纤维被划断的感觉则表示针尖刺入过浅。挑拨需包括狭窄部份的全长。将针略提起，由患者自动屈伸手指，如仍有弹响可重复上述手法划断剩余横行纤维，如弹响消失手指活动恢复正常，说明腱鞘狭窄处已挑拨开，抽出针、包扎伤口，如有少量出血稍加灭菌纱布压迫即止。因伤口极小故不需缝合，术后令患者作手指自动屈伸练习，可预防粘连，避免水浸，防止感染，一般待3—5天针口闭合，去除包扎，再用活血通经洗药熏洗壹周。

## 体会

现有医学治疗弹响指主要是封闭、理疗，但是疗效不理想，嵌夹、弹响不能根本介决，不得已最后采取直视下手术。

针拨法治疗弹响指，在体表投影下实施还是安全、简便易行的一种治疗方法。本组痛例无一例失败，均在一次针拨法后嵌夹，弹响消失，患指恢复正常的屈伸功能，疗效确凿满意，特别对于一些长期的患者能在仅仅几分钟内介除疾苦，殊感满意，且愈后皮肤无瘢痕，因此患者乐意接受，亦便于推广。

术后一般待3—5天针口闭合，再用活血通经洗药可以促进损伤组织的修复与炎症的吸收，增强疗效，但对弹响不明显的患者，笔者认为还是不作为宜，因为术后不易肯定腱鞘的狭窄部是否全部挑拨开。

※活血通经洗药方：红苏术30克、当归15克、乳香6克、没药6克、丹参15克、丝瓜络12克、伸筋草12克、路路通12克、桑枝30克。用法：水煎熏洗，每次30—40分钟，每日1—2次，每剂用3—5天。