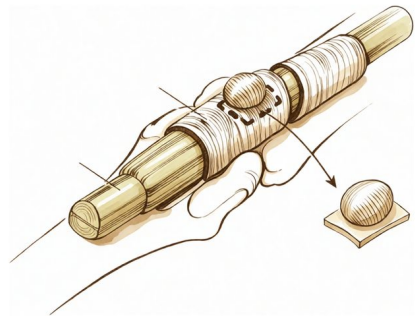


屈肌腱鞘囊肿切除术

屈肌腱鞘（珍珠样）腱鞘囊肿起源于屈肌腱的纤维鞘——表现为一个小而硬的肿块，在抓握时可能伴有压痛。通过一个小手术将囊肿从鞘中移除。

Kieran Hirpara © ① ③ 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。

快速恢复概览。综合自42项已发表的研究——您的实际恢复速度可能会有所不同。

轻度工作 办公工作、驾驶、日常任务	大多数日常活动 体力劳动、运动、健身	最终结果平台期 疼痛和力量
2-6 weeks 关节镜下切除术后6周内，通常可观察到功能显著改善和疼痛减轻。	3-6 months 通常在术后3至6个月恢复至完全力量及从事手工劳动，尽管部分患者可能会经历更长时间的残留疼痛。	12 months 患者报告结局的最大恢复及平台期预计出现在术后第一年内。

为何建议进行此手术

本页面反映了罗克汉普顿 Mater 私人医院上肢外科医生 Kieran Hirpara 医生在门诊中的诊疗思路。当非手术治疗未能带来足够改善时，我们推荐此手术。您可以通过全科医生或物理治疗师转诊至我们的门诊。门诊评估用于明确诊断。对于病程较长的病例，我们通常首先尝试调整活动方式、物理治疗、夹板固定和注射治疗。若上述措施无效，则进行手术。

您的屈肌腱鞘内存在腱鞘囊肿。这是位于肌腱附近的一个充满液体的肿块。大多数腱鞘囊肿在穿刺抽吸后会复发。腕部腱鞘囊肿的手术干预复发率约为 10%。与穿刺抽吸相比，开放手术切除显著降低了复发几率。我们采用开放入路，在手术部位做单一常规切口。主要益处在于缓解疼痛并恢复功能。

手术前

我们要求您在手术前禁食六小时。请按照您的外科医生的建议停止服用抗凝药物。请安排他人送您回家，因为您无法自行驾驶。请携带所有当前用药的清单，并穿着舒适、宽松的衣服。您的外科医生可能会安排X光或MRI检查，以清晰显示囊肿。血液检查和麻醉评估有助于确保您的安全。这些步骤为您的身体做好手术准备。我们采用开放手术方式，通过单个切口进行操作。这使我们能够完全切除腱鞘囊肿。请遵循我们团队提供的所有具体指示，以确保您顺利开始康复过程。

手术当天

本手术在全麻下进行。您在手术期间将完全处于睡眠状态。部分患者可能还会接受区域神经阻滞以缓解术后疼痛——麻醉医生会根据您的具体情况在手术当天决定。

您到达医院后，将在进入手术室前与您的外科医生会面。我们采用开放入路，在手术部位做一个常规的单一切口。这可以直接暴露腱鞘囊肿以便切除。您的外科医生会引导您完成每一个步骤。术后，您将在复苏室苏醒。我们的团队会在麻醉作用消退期间密切监测您。您可以舒适地卧床休息，同时我们会检查您的疼痛程度和血液循环情况。大多数患者在生命体征稳定后当天即可出院。我们将为您提供详细的返家途中注意事项及初期护理指导。

手术内容

您的外科医生采用开放入路进行此手术。这意味着在腱鞘囊肿所在的区域正上方做一个单一的常规切口。该方法使您的外科医生能够清晰地观察结构并彻底切除囊肿。

在手术内部，您的外科医生仔细识别在您的肌腱鞘内或附近形成的充满液体的囊袋。然后，外科医生将囊肿与周围的健康组织（包括肌腱和神经）分离，以确保它们不受损伤。一旦囊肿被完全隔离，它就会被从您的体内移除。这一过程解决了肿胀的根源以及它可能对附近结构施加的任何压力。

囊肿移除后，您的外科医生会用缝线缝合切口。随后用绷带包扎该区域，以保护伤口在开始愈合。这种直接的技术允许直接切除腱鞘囊肿，同时最大限度地减少对小切口或专用设备的需求。

术后

您将在复苏室苏醒。您的外科医生将负责管理您的疼痛并处理伤口。我们会施加软性敷料以保护该区域；无需使用夹板或石膏。您应在术后24小时内由他人陪同照顾。这通常作为日间手术进行，因此您预计可在当天回家，尽管偶尔患者需留院过夜。大多数患者在术后1至2周内可恢复驾驶，前提是伤口舒适，且您能在无需保护患手的情况下抓握并转动方向盘。了解更多关于[上肢手术后的驾驶](#)。

恢复

在最初几天，您会注意到手和手腕出现一些肿胀和僵硬。这是愈合过程中的正常现象。我们会保持患肢抬高，并使用冰袋以减轻不适。无需佩戴夹板；软性敷料可在您休息时保护切口。请遵照医嘱保持敷料清洁干燥。

一旦您的外科医生允许您驾驶，您即可重新上路。通常在伤口感觉舒适，且您能够无痛或犹豫地握住方向盘时，即可恢复驾驶。大多数患者在肿胀消退速度不同的情况下，约在一至两周内即可恢复驾驶。

我们的康复指导由 Extend Rehabilitation 的 Ruby Doolan 负责。您将开始进行轻柔的活动练习以恢复灵活性。这些活动有助于预防僵硬，并支持您顺利回归日常事务。随着握力的恢复，您可逐渐恢复轻微的家务劳动。在您的外科医生明确许可之前，请避免提重物或进行剧烈的腕部活动。

您的恢复过程是独特的。您的恢复时间表可能与他人不同；您的外科医生和物理治疗师将根据您的具体进展和舒适度为您提供指导。

可能出现的问题

大多数患者恢复良好，但偶尔也会出现并发症。您的外科医生和医疗团队会密切监测您的情况，以便尽早发现任何问题。

最常见的问题是腱鞘囊肿复发。这意味着充满液体的囊袋在原位重新生长。您可能会在原切口附近注意到新的肿块或肿胀。该部位可能有压痛或引起轻微不适。如果您发现这种情况，请在下次复诊时告知我们。我们可以讨论是否需要进一步治疗。

瘢痕组织是另一种可能性。手术会留下瘢痕，这是正常的。然而，有些人会形成增厚或凸起的瘢痕。您可能会看到伤口周围皮肤发红或感到紧绷。在极少数情况下，瘢痕可能会发痒或疼痛。如果瘢痕让您感到困扰或看起来有感染迹象，请联系我们的诊所。我们可以提供瘢痕护理方面的建议。

任何手术都存在感染风险。您可能会注意到伤口周围疼痛加剧、发热或红肿扩散。可能会有脓液或异常分泌物。您还可能会出现发烧。如果您发现这些迹象，请勿等待。立即致电诊所或前往急诊科。早期使用抗生素治疗通常能迅速解决此问题。

手术部位附近可能会出现神经刺激。您可能会在手掌或手指感到刺痛、麻木或灼烧感。这可能是由于手术过程中神经受到牵拉或刺激所致。大多数情况下，随着愈合过程，症状会随时间改善。如果感觉严重、持续或加重，请立即告知我们。我们将检查您的神经功能并调整您的护理计划。

血管损伤虽罕见但很严重。您可能会注意到手掌或手腕突然显著肿胀或出现瘀伤。该区域可能感觉发冷或颜色苍白。这需要立即就医。如果发生这种情况，请前往急诊科。及时护理有助于防止手部血流造成长期损害。

本页的并发症表格列出了典型的发生率，如果您想了解具体数据，可参考该表格。

何时联系我们

如果您出现发热、伤口红肿加重或分泌物，请立即联系我们。若突发剧烈疼痛、小腿肿胀或呼吸困难，请寻求紧急医疗救助。如果您出现感觉丧失或手部无法活动，请立即联系我们。这些症状需要紧急评估，以确保您的康复进程不受影响。

屈肌腱鞘囊肿切除术

已发表文献中的并发症发生率

汇总自42项已发表的研究。这些是人群水平的发生率，而非您的个人风险——您的主刀医生将讨论适用于您的具体情况。

并发症	报告率	备注
持续性疼痛	23%	高达23%的关节镜病例报告术后残留疼痛。
伸肌腱鞘炎	10.9%	背侧腕部腱鞘囊肿关节镜切除术中特有的并发症。
肌腱粘连及僵硬	10%	屈肌腱与周围组织瘢痕粘连可导致手指僵硬及握力下降，可能需要行肌腱松解术。
复发	6-21%	手术切除后腱鞘囊肿复发率为0-4%，显著低于穿刺抽吸术（33-60%）；完整切除并保留腱鞘袖口可最小化复发风险。
伤口愈合延迟	5.6%	在儿科人群及系统综述中有报道。
瘢痕压痛	4-8%	手掌处的瘢痕可能出现压痛或瘙痒，发生率约为4%，通常在手部治疗及脱敏训练后3-6个月内缓解。
增生性瘢痕	2.9%	在关节镜下背侧腕部腱鞘囊肿切除术中有报道。
指神经损伤或感觉异常	2-8%	短暂性感觉异常发生率约为4%，通常可自行缓解；永久性指神经损伤罕见（小于1%），但可导致永久性麻木或疼痛性神经瘤。
伤口并发症	1-6%	可能发生伤口感染或裂开，需要抗生素治疗、伤口护理或重新缝合。
残留弹响或 snapping	Rare	其他原因（如侧副韧带弹响或伸肌腱侧束半脱位）可能导致轻微的弹响感持续存在。
冷敏感	Rare	患指可能出现冷不耐受，通常在6-12个月内改善，但偶尔会持续更长时间。
握力丧失	Rare	术后2-4周内暂时性无力很常见，大多数患者在6-12周内恢复完全力量。
切除不彻底	Rare	如果未切除整个腱鞘囊肿及周围带囊的腱鞘，微小囊肿可能发展为有症状的腱鞘囊肿，需要翻修手术。

我已阅读上述信息，并有机会向Hirpara医生询问了关于该手术、预期恢复过程以及上述并发症的问题。

患者 — 打印姓名

签名

日期