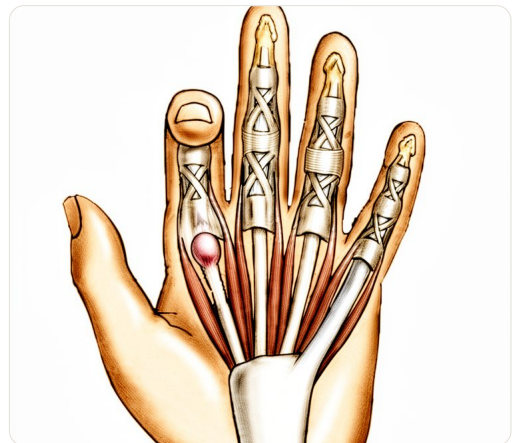


扳机指松解术

扳机指松解术：通过在手指基部做一个小切口，外科医生切断A1滑车（肿胀肌腱卡住的紧韧带）。切断后，肌腱可再次自由滑动。

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80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 恢复办公室工作和轻度活动通常在2至6周内发生，如果未使用麻醉性镇痛药，大多数患者在2周内可恢复驾驶。	3-6 months 恢复体力劳动和完全力量活动通常在3至6个月内实现，随着活动范围和瘢痕成熟度的改善而达成。	12 months 术后12个月时，通常可观察到活动范围和瘢痕质量的最大限度改善。

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 博士在门诊中对此类手术的处理方式。当类固醇注射或物理治疗未能带来足够改善时，我们建议进行扳机指松解术。该手术通过一个小切口松解肌腱周围紧绷的腱鞘，从而使您的手指恢复自由活动。

我们为持续出现手指卡锁或疼痛的患者提供此手术。约 97% 的患者在术后治疗后可完全缓解。主要益处在于恢复手部平滑活动并减轻疼痛。

手术前

您必须在手术前禁食六小时。您的外科医生会告知您如何停用抗凝药或糖尿病药物。请安排专人驾车送您回家，因为术后您不能立即驾驶。穿着宽松、舒适的衣物，以便轻松暴露您的手臂。您可能需要接受麻醉

评估或血液检查，以确保您适合接受手术。这些检查有助于您的外科医生根据您的具体健康状况制定最佳治疗方案。请在就诊时携带所有当前服用的药物及过敏史清单。这有助于我们避免与您术中使用的局部麻醉药发生任何相互作用。

手术当天

您将到达我们的诊所，并与我们的团队办理报到手续。您将会见麻醉医生，讨论您的舒适度和安全性。该手术可在局部麻醉（仅对手术区域进行注射以使其麻木，您保持清醒）或全身麻醉（完全入睡）下进行。大多数人选择局部麻醉——恢复更快，您可以在术后不久回家。如果您更倾向于入睡，这也是一个合理的选择——请与您的外科医生和麻醉医生讨论。

Hirpara 医生采用开放入路，在手术部位做一个常规的单一切口进行该手术。这可以清晰地暴露受累的腱鞘。手术完成后，您将在我们的复苏区休息，直到麻木感消退。通常您可以在当天离开，手指上仅覆盖简单的敷料。

手术过程

您的外科医生通常在手掌侧或拇指侧做一个切口，长度约为 2 厘米。具体位置取决于受累的手指。对于大多数手指，切口位于主掌纹下方。对于食指，切口位于上掌纹下方。对于拇指，切口位于主关节褶皱附近。

在内部，您的外科医生仔细切开压迫您肌腱的致密组织隧道（A1 滑车）。这解除了锁定，使您的手指能够再次自由活动。在某些情况下，例如类风湿关节炎，您的外科医生可能会切除附近肌腱的一小束，以保护手指的对位。在手术过程中，您的外科医生会通过来回活动您的手指来检查扳机指是否消失。如果其他手指也存在扳机指，可以同时进行治疗。

切口用缝线闭合。您会佩戴加压敷料，48 小时后拆除。您的缝线将在 10 至 14 天后拆除。一旦感觉舒适，建议您尽早正常使用手指。

术后

您将在复苏室苏醒。由于这是日间手术，您将在当天回家。前24小时内需有人陪伴。您的主刀医生采用开放式腱鞘切开术治疗扳机指，在手术部位做一个常规切口。我们通过简单的药物管理您的疼痛。您的手上会敷有敷料，可能还会佩戴夹板。保持敷料清洁干燥。大多数患者在伤口舒适且无需保护患手即可握住方向盘后，于1至2周内恢复驾驶。如果使用了夹板，在拆除夹板前请勿驾驶。了解更多关于[上肢手术后的驾驶](#)。

恢复

在最初几天，您可能会经历一些肿胀和疼痛。这是正常现象。我们通过休息和抬高患肢来处理。您的外科医生可能会建议局部止痛，以帮助您舒适地活动。大多数人发现，使用简单的非处方止痛药即可有效控制不适。您应按照指示保持该区域清洁干燥。

日常活动对愈合至关重要。我们鼓励进行轻柔的手指屈伸练习，以防止僵硬。术后手部康复治疗由 Extend Rehabilitation 的 Ruby Doolan 负责。她将指导您进行特定的动作，以恢复全部功能。在您的外科医生允许之前，请避免用力握持或提举重物。在舒适允许的情况下，您通常可以恢复轻度的家务活动。

当伤口感觉舒适，且您能够无痛地握住方向盘时，即可驾驶。如果使用夹板，请等到夹板拆除后再驾驶。交叉链接至 [上肢手术后的驾驶](#)。您的恢复时间可能有所不同；您的外科医生和物理治疗师将为您提供指导。

可能出现的并发症

大多数患者恢复良好，但偶尔也会出现一些问题。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。

感染 您可能会注意到切口周围出现加重的红肿或发热。深部感染虽罕见但很严重。如果您在过去一个月内手指接受过皮质类固醇注射，您的风险会略微增加。请留意是否有脓液或发热。如果怀疑发生感染，请立即联系诊所。

神经损伤 为手指提供感觉的神经靠近手术部位，尤其是在拇指和食指。您可能会感到麻木、刺痛或尖锐的电击感。这通常是暂时的，但可能会持续更长时间。请将任何持续的感觉变化报告给您的外科医生。

伤口和瘢痕问题 切口上方的皮肤可能会轻微裂开（伤口裂开）。您还可能会经历压痛或出现增厚、凸起的瘢痕。这些属于轻微并发症，但可能会引起不适。保持该区域清洁干燥。在随访就诊时，请提及任何伤口相关问题。

僵硬和活动度降低 您可能会发现难以完全弯曲或伸直手指。这种活动度丧失通常与肿胀或瘢痕组织有关。按照医疗团队的建议进行轻柔活动有助于预防这种情况。如果僵硬持续存在，请与您的外科医生讨论物理治疗选项。

持续性或复发性扳机指 有时手术后肌腱仍然会出现卡顿或锁定。这可能是由于松解不彻底或瘢痕组织在肌腱上形成结节所致。您在活动手指时可能会感到“咔哒”声或弹响。这通常会随时间自行缓解，但如果未见改善，您应告知您的外科医生。

关节对线改变 如果您患有类风湿关节炎，手指滑车（pulley）的松解有时会导致掌指关节的对线恶化。您可能会注意到手指向其他手指偏移。这是该特定情况已知的风险。您的外科医生会在术前对此进行评估。

需要进一步治疗 日后在同一手指或不同手指接受再次注射或第二次手术是很常见的。这并不意味着第一次手术失败，而是表明基础疾病可能正在进展。请与您的医疗团队保持联系，以便进行持续管理。

如需具体数据，请参阅本页底部的并发症表格，其中列出了典型的发生率。

何时联系我们

如果您出现发热、伤口红肿加重或渗出，或突发剧烈疼痛，请立即联系我们。若发现小腿肿胀、呼吸困难、感觉丧失或手部无法活动，请立即前往急诊。这些症状需要紧急评估。我们希望确保您的康复进程顺利。如出现上述任何症状，请及时联系我们的诊所。

扳机指松解术

已发表文献中的并发症发生率

汇总自80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、僵硬或肿胀	2.0-25.4%	部分患者在术后经历持续不适、手指僵硬或肿胀；大多数病例通过手部治疗可改善。
瘢痕压痛或疼痛性瘢痕	2-4%	术后数周至数月，手掌处的瘢痕可能压痛、瘙痒或疼痛；极少数情况下可能形成疼痛性神经瘤。
关节僵硬或屈曲挛缩	2-5%	由于术前存在的挛缩或术后瘢痕导致的近端指间关节（PIP）僵硬。
屈肌腱粘连和僵硬	1.4-16.0%	肌腱与周围组织瘢痕化可导致僵硬和握力下降，可能需要肌腱松解术。
掌腱膜挛缩 (Dupuytren挛缩)	0.79%	与手术松解相关的新发掌腱膜病。
伤口并发症	0.7-2.0%	轻微伤口问题包括局部蜂窝织炎（3.2%）、缝线脓肿（0.8%）和伤口裂开（0.9%）；大多数通过口服抗生素和支持性护理即可解决。
感染	0.4-3.7%	浅表感染发生率为0.4-0.6%，通过口服抗生素可解决；需要手术冲洗的深部感染罕见（0.4%）但严重；糖尿病患者风险较高。
需要再次手术的复发	0.4-3.9%	在充分初始松解后，扳机指的真性复发并不常见，但可能需要翻修手术。
复发性或持续性扳机指	0.3-6.0%	松解不全或扳机指复发可能发生，需要翻修手术；与开放松解相比，经皮技术的风险更高。
血肿	0.2-0.4%	需要干预的术后出血或肿胀。
指神经损伤	0.1-1.7%	神经位于手术部位附近，可能会受损，导致暂时性或永久性麻木、感觉异常或疼痛性神经瘤；拇指和食指的风险较高。
屈肌腱弓弦样改变	0.03-0.1%	如果滑车释放过多，屈肌腱可能会远离骨骼呈弓弦样改变，导致无力和手指力学改变。

并发症	报告率	备注
屈肌腱损伤或断裂	Rare	直接肌腱切割或手术创伤导致的延迟性断裂。
指动脉损伤	Rare	松解过程中指动脉损伤。
松解不全	Rare	可能需要重复手术。
残留的弹响或snapping	Rare	松解后持续的机械症状。
握力丧失	Rare	暂时性；通过功能锻炼可恢复。

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