

德奎尔万腱鞘切开术

De Quervain 松解术可打开覆盖在拇指侧腕部两条肌腱上方的狭窄通道（第一背侧间隔），使它们能够自由滑动。

Kieran Hirpara © ① ② 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。

本方案指导您在**De Quervain 腱鞘切开术**后的康复过程。该手术是一种小型操作，旨在松解手腕拇指侧肌腱上方的狭窄腱鞘，由基兰·希尔帕拉（Kieran Hirpara）医生在罗克汉普顿 Mater 私人医院实施。方案首先从您的家庭锻炼计划开始，随后是专为您手部治疗师撰写的结构化临床方案；请在首次治疗就诊时携带此页面或其PDF文件，以确保您的康复过程协调一致。您的手部治疗师可能会根据您的康复进展调整该计划。

如果您在术后对伤口有任何疑问，请与诊所联系。拍摄伤口照片并通过电子邮件发送以供审查通常很有帮助。

预期情况

De Quervain 腱鞘炎是指拇指侧腕部**第一背侧间室**（一个狭窄的隧道）内，两条走向拇指的肌腱（拇长展肌和拇短伸肌）受到刺激。该手术是一个小型手术，旨在打开该隧道，使肌腱能够自由滑动，从而缓解疼痛和卡顿感。

由于没有组织被缝合或收紧（隧道被打开后**旨在保持开放状态**），因此术后康复属于**早期活动型**，而非长期保护型。无需等待数月的愈合期。康复的全部目的是在伤口和皮肤神经愈合的过程中，保持肌腱在手术创面中活动，防止粘连，同时让小型切口及其上方的皮肤神经逐渐恢复。

因此，计划很简单：术后前几天到约1至2周内使用软性敷料（有时仅为了舒适而使用轻型拇指夹板），早期开始轻柔的拇指和手腕活动，伤口愈合后进行疤痕护理，以及逐步增强握力和捏力。大多数人通常在4至6周后恢复舒适的日常活动。

该特定手术后需关注两件事。第一是小皮肤神经，即**桡神经浅支**，其分支横跨手术区域前方；术后可能会有一段时间出现麻木或触痛，早期的神经适应训练即针对此神经。第二是肌腱的位置：如果隧道向掌侧打开过度，在拇指活动时偶尔可能导致肌腱向前半脱位（subluxate）。这两种情况均不常见，您的手部治疗师会密切留意。

注意事项与限制

- **从一开始就保持拇指和手腕活动：** 轻柔的活动是治疗手段，而非休息。活动不足导致的僵硬是我们主要希望避免的问题。
- **仅在最初几天到一两周内按指示使用任何舒适型夹板：** 夹板仅用于舒适，而非保护，进行锻炼时应取下。
- **保持伤口清洁干燥直至愈合；** 在敷料拆除且皮肤闭合之前，不要开始疤痕按摩。
- **在大约三到四周内避免用力抓握、强力捏取、提举和扭转（如拧布、打开紧盖的罐子、使用重型工具），** 之后再逐渐恢复。
- **如果您注意到拇指和手背出现刺痛、麻木或尖锐的放射感，或者在移动拇指时肌腱出现弹响或滑动，** 请告知您的治疗师或本诊所。

关于伤口、肿胀和疤痕管理，请参阅本诊所的[伤口护理](#)指南。

您的练习

这些是您讲义中的练习。请按照 Hirpara 医生和您的手部治疗师的指导开始练习。早期练习（拇指活动、腕关节活动及肌腱滑动）旨在保持所有结构的活动与滑动，防止已松解的肌腱发生粘连；这些练习通常在最初几天内，在舒适范围内开始。伤口愈合后开始进行疤痕按摩。握力和捏力强化训练是后期添加的内容，通常在术后三至四周左右开始。仅当腕部皮肤出现麻木或触痛时，才加入神经滑动练习。如果腕部拇指侧出现尖锐或放射样疼痛，请立即停止任何引发该疼痛的动作。

您的临床方案

本页面其余部分为桡骨茎突狭窄性腱鞘炎（第一背侧骨筋膜室）松解术后的阶段性康复临床方案。本节内容将提供给您的手治疗师，每个阶段均以通俗易懂的语言解释当前的康复重点。本手术属于**减压而非修复**：第一背侧骨筋膜室被切开，且应保持切开状态，因此不存在需要保护的固定结构。因此，本方案采用**早期活动、以肌腱滑动为基础的**康复路径：旨在保持拇长展肌（APL）和拇短伸肌（EPB）肌腱在手术创面内的滑动，防止粘连，控制水肿，管理疤痕及桡神经浅支，并恢复握力和捏力。

治疗前，请查阅患者的手术记录，并与主刀医生沟通关于松解术的具体情况（纵行/背侧切口，是否发现并松解了独立的EPB次腱鞘/间隔），松解术的背侧定位以预防掌侧肌腱半脱位，以及对桡神经浅支的处理方式。Hirpara 医生通过背侧/纵行入路进行开放松解术，保护桡神经浅支分支，并将松解范围保持在背侧以避免掌侧半脱位；术后仅因舒适需要而进行固定（软性敷料 ± 短期拇指人字石膏固定数天至约 1-2 周），早期拇指和腕关节活动为默认方案。

第一阶段——早期活动、消肿及伤口护理（第0周至约2周）

最初的一两周旨在保护伤口并减轻肿胀，同时立即开始活动。无需遵守**受限活动范围**：目标是让松解后的肌腱立即滑动。任何夹板仅用于舒适，并进行锻炼时取下。

致您的手部治疗师：

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 • office@cqupperlimb.com.au • cqupperlimb.com.au

教育与注意事项 - 此为**减压术**：无需保护的构造；早期主动活动是预期的默认方案 - 仅提供舒适支持：软性敷料 ± **短期拇指人字夹板**，用于最初几天至约1-2周；锻炼和清洗时取下 - 保持伤口清洁干燥直至愈合；皮肤闭合前暂缓疤痕处理 - 在此期间避免用力握持、捏持、提举及手腕扭转 - 筛查**桡神经浅支**分布区（拇指/手腕背桡侧）是否存在感觉异常、过敏或Tinel征；筛查抗阻/主动拇指伸展-外展时的**拇长展肌/拇短伸肌半脱位**

管理 - 伤口：按医嘱进行外科敷料处理；监测感染迹象 - 水肿：抬高患肢、轻柔的向心性按摩、必要时冰敷 - 锻炼：拇指主动活动度（屈曲/伸展、掌侧+桡侧外展、对掌）、腕关节主动活动度、**拇长展肌/拇短伸肌肌腱滑动**、手指全范围主动活动；在舒适范围内进行轻度功能性手部使用

进展标准 - 伤口愈合/稳定；肿胀得到控制；拇指和腕关节主动活动无痛

第二阶段——恢复活动度与瘢痕管理（约第2至4周）

伤口愈合后，停用舒适型夹板，重点转向全面、舒适的活动度训练，以及主动的瘢痕和神经脱敏。在此阶段末期开始轻度强化训练。

供手治疗师参考：

评估 - 拇指和腕关节主动/被动活动度（ROM）；瘢痕质量；桡神经感觉支症状；半脱位筛查

教育与注意事项 - 停用任何舒适型夹板；鼓励进行正常的轻度手部活动 - 继续避免在约3-4周前进行重度/强力握持和捏持

管理 - 瘢痕：愈合后按摩并使用硅胶/润肤剂；若存在过敏觉则进行脱敏 - 神经：若桡神经感觉支激惹，进行滑动/脱敏训练；症状稳定后再进行负荷训练 - 锻炼：进展至拇指和腕关节全范围活动度（ROM）；继续肌腱滑动练习；**从约3-4周开始进行轻度握持/捏持训练（使用治疗泥、软球）**

进展标准 - 拇指和腕关节全范围、无痛活动度；瘢痕愈合且活动自如；神经症状趋于稳定

第三阶段——强化训练与恢复活动（约第4至6周及以后）

随着关节活动度恢复且伤口愈合成熟，握力和捏力逐步增强，患者可恢复全部活动。大多数患者在4至6周左右可达到舒适且正常的功能使用；对于较重的手工劳动需求，恢复时间稍长，且需基于具体标准。

供您的手部治疗师参考：

评估 - 与健侧相比的握力和捏力；负荷下的疼痛；根据需要进行功能性/工作特异性测试

教育与注意事项 - 逐步恢复抓握、捏持、提举和旋转活动；根据舒适度和力量情况恢复全部活动 - 若持续存在背桡侧疼痛/麻木或肌腱弹响 → 转诊回主治医生（考虑神经瘤、释放不彻底或掌侧半脱位）

管理 - 练习：渐进性握力和捏力强化训练；任务和工作特异性负荷；继续进行任何残留的瘢痕/神经处理 - 若力量接近对称且功能恢复，可考虑出院 - 若恢复出现平台期或预后不良，可考虑转诊回主治医生

出院/恢复全部活动的标准 - 握力和捏力接近对称；功能性及工作特异性活动无痛

重返工作与活动

从术后开始，即可在舒适范围内进行日常轻度手部活动（如进食、书写、穿衣及轻量任务）。由于手术部位在腕部，且手部需能自由活动并安全抓握，当伤口感觉舒适、已拆除舒适型夹板，且您能自信地抓握并转动方向盘时，即可恢复驾驶；对大多数人而言，这通常在术后一至两周内实现，并经您的复查时确认。

用力抓握、捏持、提举和扭转动作需等待约三至四周，随后逐步增加。办公室工作及轻度劳动通常在数天至一至两周内恢复；而依赖拇指和腕部反复强力负荷的重型体力劳动，通常在约四至六周后恢复，具体由Hirpara医生及您的手治疗师根据您恢复的力量和舒适度（而非仅凭日历时间）进行评估。

协议之后

本协议与诊所的一般康复建议并行：请参阅[术后疼痛管理](#)、[伤口护理](#)和[疤痕管理](#)。上述分阶段计划反映了德奎尔万腱鞘炎松解术后发表的康复指南，您的持续康复将由希帕拉博士和您的手部治疗师根据您的手部进展情况个性化指导。