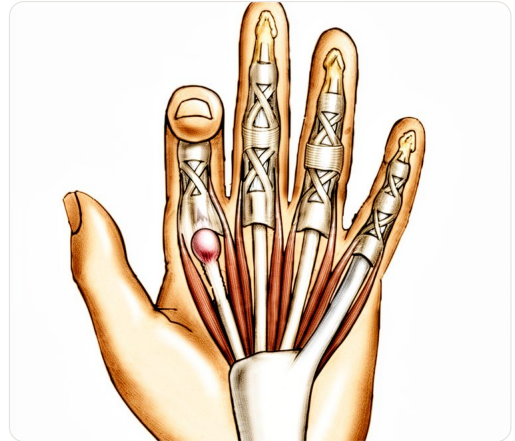


# 扳机指松解术

扳机指：屈肌腱在手指基部的腱鞘处发生肿胀并卡住。

Kieran Hirpara © 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。

本指南由基兰·希尔帕拉（Kieran Hirpara）医生在罗克汉普顿 Mater 私立医院为您提供扳机指松解术后的康复指导。它说明了您术后的预期情况、需遵循的注意事项以及术后锻炼计划：请将此页面或其 PDF 文件带给您的物理治疗师或手治疗师，以确保您的康复过程协调一致。

如果您在术后对伤口有任何担忧，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

伤口护理说明见单独页面：请参阅本方案末尾链接的伤口护理页面。

以下练习对于防止肌腱在伤口愈合过程中粘连至关重要。术后手指关节有时会出现僵硬。早期预防僵硬非常重要，因此建议您使用另一只手对患指进行有力且持续的牵伸，尤其是针对伸直方向的牵伸。这种被动牵伸是安全的，不会影响手术效果：因为滑轮系统已经释放，所以牵伸不会干扰内部结构。

伤口愈合后，在进行这些练习前，请先对手部热敷 15 分钟。练习结束后，冰敷可能有助于预防炎症。

手部或伤口有时会出现敏感现象。这是正常现象，可通过立即开始每日脱敏训练来预防或减轻：在敷料覆盖下，轻轻敲击或摩擦伤口区域。这种“感觉反馈”有助于皮肤恢复正常触觉和质感。

在术后最初的 48 小时内，应努力控制肿胀：抬高患手，使用冰敷，如果治疗师提供了加压装置请予以使用，并轻轻“泵动”手指（张开和握紧）以促进肿胀消退。

一旦疼痛允许，应尽早开始用手进行轻度活动（如穿衣、进食等），并逐渐增加强度。切勿过度：如果某项活动后疼痛或肿胀明显增加，请减少活动量直至手部症状缓解，然后再逐步增加活动量。

伤口完全愈合后，开始进行瘢痕按摩：沿切口部位进行有力的环形按摩。伤口护理页面提供了更多关于瘢痕管理的详细信息。

# 关于恢复的证据

---

A1 滑车的开放松解术是一项成熟的手术，在已发表的文献中有着良好的记录。手术本身即可纠正卡顿和锁定现象：一旦滑车被切断，肌腱即可再次自由滑动，扳机指现象通常不会复发。在将近 1,600 例开放松解术的系列研究中，少于 1% 的患者因持续性或复发性扳机指需要二次手术，且无神经损伤或深部感染 [4]。一项随访超过三年的比较研究同样发现，开放松解术后无复发病例 [5]。

手掌部位的酸痛感在一到两周内会显著缓解。在一项比较研究中，开放松解术后疼痛显著减轻的中位时间约为 1 周 [5]。此后，手掌在用力握持时可能仍有压痛，并伴有轻度肿胀或手指僵硬，这种情况可能会持续数周。这是正常现象，反映了瘢痕成熟的过程，该过程大约需要三个月 [3]；本方案中的脱敏、瘢痕按摩和锻炼计划正是为了管理这一情况。在上述大型系列研究中，约 1/20 的手指在术后出现了记录在案的问题，最常见的是暂时性僵硬或瘢痕压痛，经治疗后缓解；糖尿病患者的功能恢复往往较慢，因此该群体对锻炼计划的需求更为重要 [4]。

已发表的手部治疗方案建议在术后最初几天内开始主动和被动手指活动及肌腱滑动练习，待伤口愈合后增加瘢痕管理和脱敏治疗，随后再逐步引入分级握力强化训练 [2][3]，这与本页面程序所采用的分阶段方法相同。早期开始锻炼是保持肌腱滑动和关节灵活的关键，同时促进伤口愈合。

重返工作岗位取决于您的工作对手部的要求。在一项比较研究中，约一半的患者在开放松解术后约 2 周重返工作岗位 [5]；从事较轻工作或办公室工作的人员通常能更早复工，而从事较重体力劳动的人员则需等到解除下方的提举和握持限制后方可复工。

一项随机对照试验比较了开放松解术后三个月的 supervised therapy（监督治疗）与自我指导的家庭锻炼计划：在六个月时，两组在整体功能、活动度和疼痛方面相似，接受监督治疗的患者握力恢复更好；明确从正式治疗中受益的患者是那些术前扳机指症状持续超过 12 个月以及从事家务或较轻工作的人群 [1]。在实际应用中，执行良好的家庭锻炼计划（本页面的练习）足以使大多数患者顺利恢复，而在术前手指僵硬时间较长或进展缓慢的情况下，正式的手部治疗能增加价值。

## 注意事项与限制

---

鼓励对手部进行轻度功能性使用，以完成日常活动，如自我护理、进食、穿衣、书写和打字。需注意的限制如下：

- 术后长达 4 周内，避免提举、抓握和负重。
- 术后第一周限制驾驶；待疼痛允许、能够握紧全拳，且能安全操控车辆时，方可恢复驾驶。

### 致您的物理治疗师：

#### 管理方案

- 家庭锻炼计划，详见下方卡片：腕关节屈曲/伸展拉伸；DIP（远端指间关节）和 PIP（近端指间关节）关节阻挡训练；肌腱滑动练习（A 组和 B 组）
- 对指关节进行持续有力的被动拉伸，尤其是向伸展方向，以早期预防关节僵硬
- 伤口愈合后，在锻炼前对手部热敷 15 分钟；锻炼后冰敷以预防炎症

- 术后即刻开始每日脱敏治疗（在伤口及原位敷料上进行轻柔拍打/摩擦）
- 术后前 48 小时的管理肿胀措施：抬高患肢、冰敷、酌情加压、轻柔的手指泵动练习
- 根据疼痛耐受情况，逐步恢复轻度功能性使用，并监测活动后疼痛/肿胀的波动
- 伤口完全愈合后，进行瘢痕按摩（沿切口进行有力的环形按摩）

### 注意事项

- 仅进行轻度功能性使用以完成日常活动（自我护理、进食、穿衣、书写、打字）
- 术后长达 4 周内，禁止提举、抓握或负重
- 术后第一周限制驾驶；待疼痛允许、能够握紧全拳且患者能安全操控车辆时，方可恢复

### 预期里程碑（基于标准，参照已发表的方案 [1][2][3]）

- 术后 1-2 周内，疼痛通过简单镇痛药即可缓解至舒适水平 [5]
- 术后 2-3 周内，伤口愈合，并开始进行瘢痕按摩及持续的脱敏治疗 [2][3]
- 约 3 周时，恢复并维持指关节完全主动屈曲和伸展（全拳及完全复合伸展），这通过关节阻挡和肌腱滑动计划实现 [2]
- 在解除术后 4 周的提举/抓握限制后，引入渐进式握力和捏力强化训练（如使用训练泥），并逐步过渡到完全功能性使用
- 若术前扳机指症状持续超过 12 个月，或患者角色涉及持续的轻度/精细手部使用，或关节活动度或握力恢复缓慢，则考虑升级至 supervised hand therapy（监督下的手部治疗） [1]

以下是您讲义中的锻炼方法，于术后开始，并在物理治疗师或手部治疗师的指导下于家中继续进行。

## 您的练习

---

## 术后方案

---

本方案与 Sarah Farrell 合作制定，她拥有职业治疗学士学位（BOccThy），是认证手部治疗师，并纳入了 Ruby Doolan（Extend 康复中心认证手部治疗师）于 2025 年 4 月更新的术后管理指导。本方案与诊所的一般康复建议配合使用：请参阅 [术后疼痛管理](#)、[伤口护理](#) 和 [手部治疗基础](#)。关于手术本身，请参阅 [扳机指松解术](#)。

康复框架和里程碑还参考了已发表的扳机指松解术康复方案，包括弗吉尼亚大学手部中心和双子城骨科的方案，以及已发表的开放扳机指松解术结果研究，包括一项术后康复的随机对照试验（Saito 等人，《临床医学杂志》，2023 年）和一项大型不良事件系列研究（Bruijnzeel 等人，《手部外科杂志》，2012 年）。

## 参考文献

---

- [1] Saito T, Nakamichi R, Nakahara R, Nishida K, Ozaki T. 开放性手术松解治疗扳机指后康复的有效性：一项前瞻性、随机、对照研究。J Clin Med. 2023;12(22):7187. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10671987/> [2] 弗吉尼亚大学手部中心。扳机指松解指南（术后治疗方案）。<https://med.virginia.edu/orthopaedic-surgery/wp-content/uploads/sites/242/2015/11/Triggerfingerreleaseprotocol.pdf> [3] Meletiou SD, Twin Cities Orthopedics. 扳机指松解（A1滑车松解）术后管理。<https://tcomn.com/wp-content/uploads/2017/10/Trigger-Release-A1.pdf> [4] Bruijnzeel H, Neuhaus V, Fostvedt S, Jupiter JB, Mudgal CS, Ring DC. 开放性A1滑车松解治疗特发性扳机指的不良事件。J Hand Surg Am. 2012;37(8):1650–1656. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22763058/> [5] Chanthanapodi P, Aodsup S. 经皮手术与开放手术治疗扳机指的结果比较：一项倾向评分分析。Front Surg. 2025;12:1509292. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11922895/>