

# 腕部腱鞘囊肿切除术

腕部腱鞘囊肿是一种充满液体的囊性结构，通过蒂与腕关节相连；切除术需将囊肿及其蒂部一并切除，直至关节囊。

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。

本方案指导您在基兰·希尔帕拉（Kieran Hirpara）医生于洛克汉普顿 Mater 私立医院进行的腕部腱鞘囊肿（wrist ganglion，一种从腕关节长出的充满液体的囊肿）手术切除（**excision**）后的康复过程。方案首先介绍您的家庭锻炼计划，随后是专为您的手部治疗师（hand therapist）撰写的结构化临床方案；请在首次治疗时携带此页面或其 PDF 文件，以确保康复过程协调一致。您的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

腕部腱鞘囊肿是一种气球样、充满液体的囊性肿物，通过狭窄的蒂与腕关节滑膜相连。大多数囊肿出现在腕背侧（背侧腱鞘囊肿）；少数出现在腕掌侧、拇指侧（掌侧腱鞘囊肿）。手术中，Hirpara 医生会将囊肿连同其蒂一并切除，直至腕关节囊，既切除根部也切除肿物，因为残留蒂部是腱鞘囊肿复发的主要原因。手术可采用开放方式（通过小切口）或关节镜（微创）器械进行。

由于并未进行修复或重建（仅切除了囊肿），没有需要数周保护的愈合肌腱或韧带。因此，康复方案为**早期活动**计划，其全部目的是尽快恢复腕关节活动：

- **术后最常见的问题是僵硬**，其发生率远高于囊肿复发。腕腱鞘囊肿切除术后若制动时间过长，腕关节活动度可能会丧失。
- 因此，制动时间被控制在最低限度：仅使用软性敷料，有时为舒适起见佩戴轻型腕部夹板，持续数天至一两周。随后应尽早进行腕关节各个方向的活动。

未接受手术的指关节从术后第一天起即可完全活动。随着伤口愈合，腕关节活动度逐渐增加，随后逐步恢复握力和负重。大多数人约在四至六周后恢复日常活动。

## 注意事项与限制

---

- 从术后第一天起，手指、拇指和肘关节需保持完全活动；仅腕关节需要逐步适应活动。
- 仅按医嘱佩戴软性敷料或舒适型夹板（通常为几天至一至两周）。其目的是提供舒适，而非长期固定腕关节；此阶段的目标是早期活动，而非休息。
- 在被告知伤口已闭合之前，**切勿**浸泡伤口或弄湿敷料；保持敷料清洁干燥。
- 术后最初几周避免用力抓握、提举及经腕关节负重，并应逐步恢复这些活动，而非一次性恢复。
- 若患有**掌侧（腕前侧）腱鞘囊肿**，囊肿可能邻近**桡动脉**（腕前侧可触及的脉搏）；若发现手部出现异常肿胀、发冷或颜色改变，请立即告知医护人员。
- 在复查确认您已拆除夹板，且能舒适地控制方向盘之前，**切勿**驾驶机动车。

有关伤口、肿胀及瘢痕管理，请参阅本诊所的[伤口护理指南](#)。

## 您的锻炼

---

这些是您讲义中的锻炼项目。请按照 Hirpara 医生和您的手部治疗师的指导开始进行。早期锻炼（包括腕关节各方向活动、前臂旋转和手指活动）是康复的核心，应在术后最初几天内开始，因为早期活动腕关节可防止术后出现僵硬。疤痕按摩需在伤口完全愈合后开始，握力强化训练则在稍后根据舒适度酌情加入。这些锻炼均不应引起剧烈疼痛；如有不适，请减轻强度。

## 您的临床方案

---

本页面其余部分为腕部腱鞘囊肿切除术后康复的阶段性和临床方案。本节内容将提供给您的手部治疗师，每个阶段均以通俗语言解释当前正在进行的处理。本手术为**切除术，而非修复术**：无需要保护的修复结构，因此核心原则是**最小化固定，随后尽早进行所有平面的主动腕关节活动，以预防切除术后僵硬**，这是该术后最常见的并发症。

治疗前，请核对患者的手术记录和既往病史，并与主刀医生沟通囊肿位置（背侧或掌侧）、手术入路（开放或关节镜）、背侧/掌侧关节囊的完整性以及任何合并发现。Hirpara 医生将囊肿连同其蒂部一并切除至关节囊水平。对于掌侧腱鞘囊肿，需注意桡动脉的邻近关系。无保护性活动范围，无需要卸载的修复结构；唯一的刻意限制是在软组织稳定期间短暂避免强力握持/负重。

### 第一阶段——最小化固定与早期活动（第0天至约14天）

第一阶段在保护伤口的同时，促使腕关节早期活动。固定时间刻意缩短（仅使用软性敷料，仅在需要时为舒适而佩戴轻型腕部夹板），并在最初几天内开始腕关节各个方向的活动。系统评价证据表明，固定时间不超过两周或完全不固定，对结果并无显著影响，而长期制动则有导致僵硬的风险。

### 致您的手治疗师：

**教育与注意事项 - 软性敷料**，仅在需要时为舒适而可选配轻型腕部夹板；在数天内逐渐停用，而非数周 - 避免长期刚性固定：任何夹板固定时间限制为**≤2周**（通常为几天） - 保持伤口清洁干燥直至愈合封闭；**从第**

**一天起进行手指、拇指和肘关节的全范围活动（ROM）** - 掌侧病例：警惕桡动脉；如有血管方面疑虑，请立即报告

**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、轻柔的手部泵血运动、按需冰敷 - 锻炼：**在舒适范围内，于最初几天内开始各个平面的腕关节主动活动（屈曲/伸展、桡偏/尺偏）**；前臂主动/被动旋前-旋后；手指和拇指全范围主动活动；肩部轻柔活动

**进阶标准** - 伤口愈合；水肿消退；腕关节活动范围改善且无痛；夹板（如使用）在约2周时停用

### **第二阶段——恢复完全活动度及瘢痕管理（约第2至4周）**

约两周后，敷料拆除，伤口愈合。重点是在僵硬发生之前恢复**完全且对称的腕关节活动度**，并开始瘢痕处理，以保持瘢痕的柔韧性，防止其牵拉腕关节。

**供您的手部治疗师参考：**

**评估** - 主动和被动腕关节活动度（与对侧比较）；前臂旋转；水肿；伤口/瘢痕复查

**教育和注意事项** - 致力于在所有平面上实现**完全腕关节活动度**；如有任何早期活动受限，应及时通过主动和轻柔的被动练习进行干预 - 伤口完全愈合后开始**瘢痕管理**（按摩、硅酮/保湿剂，必要时进行脱敏治疗） - 鼓励进行轻度的功能性手部活动；避免用力抓握和负重

**管理** - 练习：进展至**完全主动和轻柔被动腕关节活动度**；继续前臂旋转；开始瘢痕按摩和脱敏治疗；在患者耐受范围内，于本阶段末期引入轻度的橡皮泥/握力训练

**进阶标准** - 完全或接近完全的无痛腕关节活动度；瘢痕愈合且活动自如；准备好进行分级负重训练

### **第三阶段——强化与恢复活动（约第4至6周及以后）**

一旦恢复活动度，握力和负荷将逐步重建。对于大多数患者，日常活动约在4至6周后恢复；较重的体力需求则遵循基于标准的渐进过程。

**供您的手部治疗师参考：**

**评估** - 与健侧相比的握力和捏力；腕关节活动度（ROM）；对分级负荷的反应；适当的功能性/工作特异性测试

**教育与注意事项** - 在舒适允许的情况下，逐步进行**握力和腕部强化训练**（使用治疗泥、球、分级阻力） - 逐步重新引入通过腕部的提举和负重；全面恢复以症状为指导，而非仅依据时间

**管理** - 练习：渐进性握力/捏力和腕部强化训练；分级负荷和任务特异性训练；继续任何残留的活动度练习和瘢痕处理 - 一旦活动度完全恢复、力量接近对称且功能恢复，可考虑出院 - 如果腕部僵硬停滞不前，或出现复发性肿胀，可考虑转诊回主治医生

**全面恢复活动的标准** - 无痛的腕关节完全活动度；接近对称的握力；能够舒适地进行任务和工作特异性负荷

## 重返工作与活动

---

从治疗初期开始，在舒适范围内鼓励进行日常轻度手部活动（如进食、书写、轻度自理），且手指应从第一天起即完全活动。通常在几天到一周左右即可恢复办公室工作或轻度职责，尤其是当健侧手（优势手）可用时；涉及重度抓握、提举或反复强迫性腕部运动的工作则需要更长时间，并在最初几周内逐步恢复。文献报道显示，腱鞘囊肿切除术后停工时间较短（约两周左右），但具体时长因手术侧别及工作需求而异。

由于您必须能够舒适地控制方向盘并脱除任何支具，因此在最初几天需安排他人协助交通；驾驶需在您感到舒适且安全时恢复，并经复查时确认。大多数人约在四至六周后恢复日常活动，而较重的体力劳动和体育运动则随着腕关节活动度和握力的恢复而逐步进行，其进展依据腕关节的实际状况而非仅凭日历时间判断。

## 术后方案

---

本方案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腕部腱鞘囊肿切除术后已发表的指导原则，其重点在于早期活动以防止关节僵硬；您的后续康复将由Hirpara医生和您的手部治疗师根据您腕部的恢复情况个体化指导。