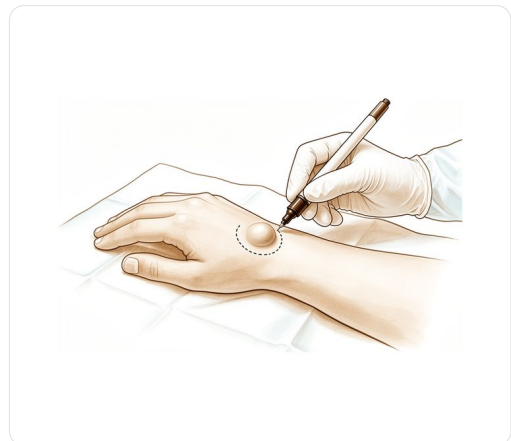


腕部腱鞘囊肿切除术

典型的背侧腕部腱鞘囊肿：一种质地坚实、表面光滑、充满液体的肿块，由腕部小关节之一向外生长。切除术将囊肿连同其连接回关节的蒂部一并切除，从而降低其复发的可能性。

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61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 在关节镜下切除术后6周内，患者通常会出现功能显著改善和疼痛减轻。	3-6 months 通常在术后3至6个月内可恢复体力劳动和完全的力量，尽管部分患者可能会经历更长时间的残留疼痛。	12 months 术后12个月时，通常可达到最大恢复程度，患者报告的结果趋于稳定。

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 医生在门诊中对此类情况的处理方式。当非手术治疗未能带来足够改善时，我们通常建议对手腕腱鞘囊肿进行手术治疗。您通常由全科医生或物理治疗师转诊至我们的门诊。门诊评估可确立诊断。对于病程较长的病例，我们首先尝试改变活动方式、手部治疗、夹板固定或注射治疗。若上述措施无效，则进行手术。

您的外科医生可能会建议进行此手术，以切除充满液体的肿块并减轻疼痛。对于位于手腕背侧的肿块，我们选择关节镜入路；对于位于手掌侧的肿块，我们选择开放入路。这一选择取决于腱鞘囊肿的位置。主要益处是缓解症状。手术切除可显著减轻患者症状，复发率低，患者满意度高。约 40% 的手腕腱鞘囊肿病变在未经手术的 6 年内可自行缩小，但大多数在穿刺抽吸后会复发。手腕腱鞘囊肿的手术干预复发率约为 10%。我们旨在通过共同决策来恢复您的功能和舒适度。

手术前

请在手术前禁食六小时。仅在您的外科医生给出具体指示后，方可停用抗凝药物。请安排他人接送回家，因为您术后无法自行驾车。请携带所有当前用药清单，并穿着舒适的衣物。您可能需要接受X光、MRI或血液检查，以评估您的手腕及整体健康状况。麻醉评估可确保您在手术期间的安全。对于背侧腱鞘囊肿（手腕背侧），我们选择关节镜入路；对于掌侧腱鞘囊肿（手掌侧），我们选择开放入路。这一选择取决于囊肿的位置。这些步骤有助于我们为顺利的手术和康复做好准备。

手术当天

本手术在全身麻醉下进行。手术期间您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——麻醉医生将根据您的具体情况在手术当天做出决定。

对于位于手腕背侧的腱鞘囊肿，我们选择关节镜入路；对于位于手掌侧的腱鞘囊肿，则选择开放入路。这一选择取决于腱鞘囊肿的具体位置。您需入院，并在进入手术室前与麻醉医生见面。术后，您将在复苏室苏醒。在我们团队密切监测您恢复意识的过程中，一旦您生命体征稳定且感觉舒适，即可出院回家。

手术内容

我们选择的手术入路取决于您的腱鞘囊肿的位置。如果囊肿位于手腕背侧，我们采用关节镜技术。这意味着我们会进行两到三个非常小的钥匙孔切口。通过这些开口插入微型摄像头和专用器械以切除囊肿。如果囊肿位于手腕掌侧，我们采用开放入路。这需要在手腕掌侧做一个切口，以直接暴露并切除囊肿。

在手术过程中，我们会仔细定位充满液体的囊袋。然后将其从关节或腱鞘中完整切除。对于关节镜手术，我们在关节腔内进行操作。对于开放手术，我们通过切口进行操作。在此过程中，我们确保保护周围组织。

囊肿切除后，我们会缝合切口。使用缝线将皮肤对合。您会在该区域覆盖敷料，以在开始愈合过程中提供保护。该手术过程直接，旨在去除引起您不适的根源。

术后

您将在复苏室苏醒。我们将使用标准药物管理您的疼痛。您的手腕将被敷料包裹，并可能佩戴夹板。这通常是日间手术，因此您预计当天即可回家，尽管偶尔会有患者需要留院过夜。您必须在术后24小时内有人陪同。佩戴夹板期间请勿驾驶。对于此类手腕手术，患者通常在术后两到三周内，待夹板拆除且能够舒适地握持方向盘后恢复驾驶。有关更多详细信息，请参阅[上肢手术后的驾驶](#)。

恢复

术后最初几天，您会注意到手腕出现肿胀和僵硬。这是正常现象。您的外科医生将指导您进行疼痛管理，以确保您的舒适。我们建议在可能的情况下抬高患手，以帮助减轻肿胀。大多数患者发现，随着初始愈合阶段的过去，不适感会显著减轻。

您的手腕将通过敷料进行保护，有时还会佩戴短期夹板（不超过两周左右）；不使用石膏。佩戴此夹板期间，您不得驾驶车辆。通常在拆除夹板后两到三周内，当您能够舒适地握住方向盘时，即可恢复驾驶。更多详情，请参阅[上肢手术后的驾驶](#)。

随着伤口愈合，我们将引入轻柔的活动以恢复灵活性。术后手部康复治疗由 Extend Rehabilitation 的 Ruby Doolan 负责。您的治疗师将教授您特定的练习，以恢复力量和活动范围。随着手腕状况允许，您将逐步重新引入抓握和提举等日常活动。

恢复情况因人而异。您的外科医生和物理治疗师将根据您的具体进展，指导您何时可以重返工作或运动。

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。

肿块复发 腱鞘囊肿可能会重新生长。您可能会注意到手术部位出现同样的肿胀或新的肿块。如果您关节松弛或年龄小于 24 岁，这种情况更有可能发生。如果您进行剧烈的腕部运动，也可能发生复发。如果发现肿块复发，请告知我们。我们可以讨论是否需要进一步治疗。

感染和伤口问题 您的切口是皮肤上的一个小切口。切口可能会变红、发热或触痛。您可能会看到脓液或闻到异味。在极少数情况下，感染可能会向深层组织扩散。如果您发烧或红肿扩散，请立即联系我们。不要等到下次复诊。

神经和血管损伤 您手腕处的神经和血管细小且靠近腱鞘囊肿。在手术过程中，刺激或损伤这些结构的风险很小。您可能会感到手部或手指出现刺痛、麻木或锐痛。如果您发现突然无力或剧烈疼痛，且普通止痛药无法缓解，请立即告知我们。这有助于我们检查神经是否受到影响。

僵硬和疼痛 术后您的手腕可能会感到僵硬或酸痛。随着组织愈合，这是常见现象。然而，有些人会经历持续性疼痛，尤其是如果他们进行重体力劳动或剧烈的腕部运动。如果您的疼痛加重而非减轻，或者几周后您无法正常活动手腕，请在复查时提出。我们可以调整您的康复计划。

瘢痕 所有手术都会留下瘢痕。您的瘢痕会随时间淡化，但可能仍然可见。有些人会形成增厚或凸起的瘢痕。如果您对瘢痕的外观不满意，我们可以在稍后讨论相关选项。

本页面上的并发症表格列出了典型的发生率，如果您需要了解具体数据，请参阅该表格。

何时联系我们

如果您发现发热、伤口红肿加重或出现分泌物，请立即联系我们。如出现突发剧烈疼痛、小腿肿胀或呼吸困难，请寻求紧急医疗救助。如果您感觉丧失或无法活动肢体，请立即联系您的外科医生。我们将密切监测这些症状，以确保您的康复进程顺利进行。

腕部腱鞘囊肿切除术

已发表文献中的并发症发生率

汇总自61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	19-47%	术后4周时，约14%的患者出现持续性疼痛，这在活动需要强力腕背伸的患者中更为常见；疼痛通常在3-6个月内改善。
伸肌腱鞘炎	11%	仅在关节镜下切除系列报道中提及。
腱鞘囊肿复发	6-21%	危险因素包括优势手（OR 8.0）、女性、年龄小于24岁以及未切除囊蒂；若复发可进行再次切除。
僵硬或活动范围减少	4-10%	腕关节和手指僵硬可能发生，特别是在长期制动后；大多数患者在3-6个月内恢复正常或接近正常的活动范围。
增生性瘢痕	3-12%	尽管切口较小（3-5mm），但在易感个体中可能出现增生性瘢痕或瘢痕疙瘩。
伤口裂开	3-6%	在儿科队列和一般外科系列报道中报告了浅表伤口裂开。
神经损伤	2-12%	包括导致麻木、疼痛性神经瘤或过敏的浅表感觉神经损伤；大多数为暂时性牵拉伤，在3-6个月内恢复。
血肿	2-9%	出血或血肿形成可能发生，特别是在服用抗凝药的患者中；大多数可自行消退。
手术失败	1.16%	在1.16%的病例中，由于解剖变异、致密瘢痕或技术困难，无法完成预定手术；可能需要转为开放手术。
感染	1-6%	感染罕见；浅表感染对口服抗生素有反应，而深部感染或化脓性关节炎可能需要关节镜冲洗。
软骨损伤	0.5%	器械或入路放置导致的医源性软骨损伤；严重损伤可能需要额外手术。
肌腱损伤或断裂	Rare	切除过程中伸肌腱损伤。
舟月韧带损伤	Rare	在靠近舟月韧带的背侧腱鞘囊肿切除过程中存在风险。

并发症	报告率	备注
滑膜瘘	Rare	与复发性腕背侧腱鞘囊肿切除和广泛关节囊切除相关的罕见并发症。
巨细胞反应	Rare	切除后在儿科人群中报告的并发症。

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