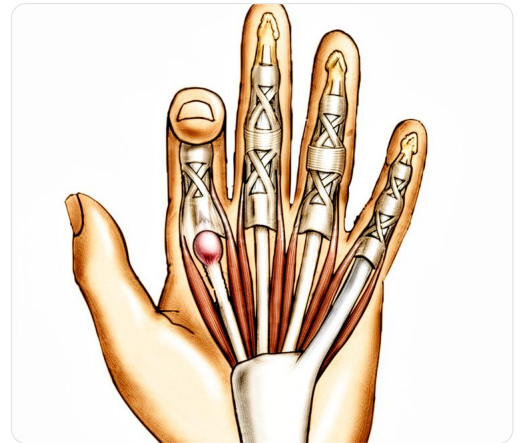


ट्रिगर फिंगर रिलीज़

ट्रिगर फिंगर: प्लेक्सर टेंडन पर बनी एक सूजन उंगली की जड़ पर पुली (पट्टे) के नीचे अटक जाती है।

Kieran Hirpara © ① ② ③ 4.0



यह पृष्ठ मशीन द्वारा अनूदित है और अभी तक किसी चिकित्सक द्वारा जाँचा नहीं गया है। **अंग्रेज़ी संस्करण** ही आधिकारिक है।

यह प्रोटोकॉल माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में डॉ. कीरन हिरपरा द्वारा ट्रिगर फिंगर रिलीज़ (उंगली के अटकने को ठीक करने के लिए टेंडन पर से कसे हुए पट्टे को खोलने का ऑपरेशन) के बाद ठीक होने में आपका मार्गदर्शन करता है। इसमें बताया गया है कि क्या उम्मीद करें, किन सावधानियों का पालन करें, और ऑपरेशन के बाद का व्यायाम कार्यक्रम क्या है: यह पेज या इसकी पीडीएफ़ अपने फिजियोथेरेपिस्ट या हैंड थेरेपिस्ट (हाथ के विशेषज्ञ थेरेपिस्ट) के पास ले जाएं, ताकि आपका रिहैबिलिटेशन (पुनर्वास) तालमेल से चले।

सर्जरी के बाद अपने घाव को लेकर कोई भी चिंता हो, तो क्लिनिक से संपर्क करें। अक्सर घाव की फ़ोटो लेकर उसे जांच के लिए ईमेल करना मददगार होता है।

क्या उम्मीद करें

घाव की देखभाल अलग से समझाई गई है: इस प्रोटोकॉल के अंत में दिया गया घाव की देखभाल वाला पेज देखें।

नीचे दिए गए व्यायाम बहुत ज़रूरी हैं, ताकि घाव भरते समय आपके टेंडन (कंडरा) चिपक न जाएं। इस ऑपरेशन के बाद कभी-कभी आपकी उंगलियों के जोड़ जकड़ सकते हैं। इस जकड़न को शुरुआत में ही रोकना ज़रूरी है, इसलिए आपको सलाह दी जाती है कि आप (अपने दूसरे हाथ से) अपनी उंगली को मज़बूती से और देर तक खींचें (स्ट्रेच करें), खासकर सीधा करने की दिशा में। इस तरह का पैसिव स्ट्रेच (दूसरे हाथ की मदद से खींचना) सुरक्षित है और इससे सर्जरी पर कोई असर नहीं पड़ेगा: पुली (टेंडन को हड्डी से सटाकर रखने वाला पट्टा) पहले ही रिलीज़ की जा चुकी है (खोली जा चुकी है), इसलिए अंदर ऐसा कुछ नहीं है जिसे खींचने से नुकसान पहुंचे।

घाव भर जाने के बाद, ये व्यायाम करने से पहले 20 मिनट तक अपने हाथ की सिकाई (गर्माहट) करें। व्यायाम पूरे करने के बाद, सूजन (इन्फ्लेमेशन) को रोकने के लिए बर्फ़ लगाना मददगार हो सकता है।

कभी-कभी हाथ या घाव संवेदनशील हो सकता है। यह सामान्य है, और रोज़ाना डीसेंसिटाइज़ेशन (संवेदनशीलता कम करने के अभ्यास) शुरू करके इसे रोका या कम किया जा सकता है: सर्जरी के तुरंत बाद से शुरू करके, घाव के ऊपर (ड्रेसिंग लगे रहने पर) हल्के से थपथपाएं या सहलाएं। इस तरह का “संवेदी फ़्रीडबैक” त्वचा को छूने और बनावट को फिर से सामान्य रूप से महसूस करने में मदद करता है।

पहले 48 घंटों में सूजन कम रखने पर ध्यान दें: हाथ को ऊपर उठाकर रखें, बर्फ़ का इस्तेमाल करें, अगर आपके थेरेपिस्ट ने दबाव वाली पट्टी दी है तो उसे लगाएं, और सूजन को आगे बढ़ाने के लिए उंगलियों को हल्के से “पंप” करें (खोलें और बंद करें)।

जैसे ही दर्द इजाज़त दे, हाथ का इस्तेमाल हल्के कामों (कपड़े पहनना, खाना खाना और ऐसे ही काम) के लिए शुरू करें, और धीरे-धीरे बढ़ाएं। ज़रूरत से ज़्यादा न करें: अगर किसी काम के बाद आपका दर्द या सूजन साफ़ तौर पर बढ़ जाए, तो हाथ के शांत होने तक काम कम कर दें, फिर दोबारा धीरे-धीरे बढ़ाएं।

घाव पूरी तरह भर जाने के बाद, निशान की मालिश शुरू करें: चीरे के ऊपर मज़बूती से गोल-गोल घुमाते हुए। निशान की देखभाल के बारे में ज़्यादा जानकारी घाव की देखभाल वाले पेज पर है।

ठीक होने के बारे में प्रमाण क्या कहते हैं

A1 पुली का ओपन रिलीज़ (खुले चीरे से पट्टे को काटना) एक जाना-माना ऑपरेशन है, जिसका प्रकाशित शोध में मज़बूत रिकॉर्ड है। उंगली का अटकना और लॉक होना सर्जरी से ही ठीक हो जाता है: पुली कट जाने के बाद टेंडन फिर से आसानी से सरकने लगता है, और आम तौर पर अटकना वापस नहीं आता। लगभग 1,600 ओपन रिलीज़ की एक श्रृंखला में, 1% से कम मरीजों को लगातार बने रहने वाले या दोबारा लौटे अटकने के लिए दूसरे ऑपरेशन की ज़रूरत पड़ी, और न तो कोई नर्व (तंत्रिका) की चोट हुई और न ही कोई गहरा संक्रमण [4]। तीन साल से ज़्यादा फॉलो-अप वाले एक तुलनात्मक अध्ययन में भी ओपन रिलीज़ के बाद अटकने का दोबारा लौटना नहीं पाया गया [5]।

हथेली का दर्द पहले एक से दो सप्ताह में काफ़ी हद तक कम हो जाता है। एक तुलनात्मक अध्ययन में, ओपन रिलीज़ के बाद दर्द में उल्लेखनीय कमी आने का औसत (मीडियन) समय लगभग एक सप्ताह था [5]। उसके बाद भी कई सप्ताह तक ज़ोर से पकड़ने पर हथेली में कुछ दुखन, थोड़ी सूजन या उंगली की जकड़न बनी रह सकती है। यह सामान्य है और निशान के पकने (मैच्योर होने) को दर्शाता है, जिसमें लगभग तीन महीने लगते हैं [3]; इस प्रोटोकॉल में दिया गया डीसेंसिटाइज़ेशन, निशान की मालिश और व्यायाम कार्यक्रम ठीक इसी को संभालने के लिए बनाया गया है। ऊपर बताई गई बड़ी श्रृंखला में, लगभग बीस में से एक उंगली में सर्जरी के बाद कोई दर्द की गई समस्या थी, जो सबसे ज़्यादा अस्थायी जकड़न या निशान में दुखन थी और इलाज से ठीक हो गई; डायबिटीज़ (मधुमेह) वाले लोगों में हरकत लौटने में ज़्यादा समय लगता है, इसलिए उस समूह में व्यायाम कार्यक्रम और भी ज़्यादा मायने रखता है [4]।

प्रकाशित हैंड-थेरेपी प्रोटोकॉल सर्जरी के बाद पहले कुछ दिनों के भीतर उंगली की सक्रिय और पैसिव हरकत और टेंडन ग्लाइड व्यायाम शुरू करते हैं, घाव भर जाने के बाद निशान की देखभाल और डीसेंसिटाइज़ेशन जोड़ते हैं, और बाद में पकड़ को धीरे-धीरे मज़बूत करने के व्यायाम फिर से शुरू करते हैं [2][3]; यह वही चरणबद्ध तरीका है जो इस पेज के कार्यक्रम में है। व्यायाम जल्दी शुरू करने से ही घाव भरते समय टेंडन सरकता रहता है और जोड़ लचीले बने रहते हैं।

काम पर लौटना इस पर निर्भर करता है कि आपके काम में हाथ से क्या-क्या करना पड़ता है। एक तुलनात्मक अध्ययन में, आधे मरीज ओपन रिलीज़ के लगभग दो सप्ताह के भीतर काम पर लौट आए थे [5]; हल्के या डेस्क वाले काम करने वाले लोग अक्सर इससे पहले लौट पाते हैं, जबकि भारी शारीरिक काम के लिए तब तक इंतज़ार करना होता है जब तक नीचे बताई गई वज़न उठाने और पकड़ने की पाबंदी हट न जाए।

एक रैंडमाइज़्ड कंट्रोलड ट्रायल (यादृच्छिक नियंत्रित परीक्षण) में ओपन रिलीज़ के बाद तीन महीने की निगरानी वाली थेरेपी की तुलना खुद से किए जाने वाले घरेलू व्यायाम कार्यक्रम से की गई: छह महीने पर दोनों समूहों में कुल कामकाज, हरकत और दर्द मिलते-जुलते थे, निगरानी वाली थेरेपी से पकड़ की ताक़त ज़्यादा लौटी, और जिन मरीजों को औपचारिक थेरेपी से साफ़ फ़ायदा हुआ वे थे जिनमें सर्जरी से पहले बारह महीने से ज़्यादा समय से अटकने की समस्या थी, और वे जो घर का काम या हल्का काम करते थे [1]। व्यावहारिक रूप से, अच्छी तरह किया गया घरेलू कार्यक्रम (इस पेज के व्यायाम) ज़्यादातर मरीजों के लिए काफ़ी होता है, और औपचारिक हैंड थेरेपी वहां फ़ायदा जोड़ती है जहां सर्जरी से पहले उंगली लंबे समय तक जकड़ी रही हो या सुधार धीमा हो।

सावधानियां और सीमाएं

रोज़मर्रा के कामों, जैसे अपनी देखभाल, खाना खाना, कपड़े पहनना, लिखना और टाइप करना, के लिए हाथ के हल्के इस्तेमाल को बढ़ावा दिया जाता है। जो सीमाएं मायने रखती हैं:

- ऑपरेशन के बाद 4 सप्ताह तक वज़न उठाना, पकड़ना और हाथ पर वज़न डालना — इनमें से कुछ भी न करें।
- पहले सप्ताह गाड़ी चलाना सीमित है; जब दर्द इजाज़त दे, आप पूरी मुट्ठी बना सकें, और गाड़ी को सुरक्षित रूप से नियंत्रित कर सकें, तब दोबारा शुरू करें।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

प्रबंधन

- नीचे दिए गए कार्ड के अनुसार घरेलू व्यायाम कार्यक्रम: कलाई फ्लेक्शन/एक्सटेंशन (मोड़ना/सीधा करना) स्ट्रेच; DIP (डिस्टल इंटरफैलेंजियल, उंगली का सबसे आगे वाला जोड़) और PIP (प्रॉक्सिमल इंटरफैलेंजियल, उंगली का बीच वाला जोड़) जोड़ ब्लॉकिंग; टेंडन ग्लाइड (सीरीज़ A और सीरीज़ B)
- जोड़ों की जकड़न को शुरुआत में ही रोकने के लिए उंगली को मज़बूती से और देर तक पैसिव स्ट्रेच, खासकर एक्सटेंशन (सीधा करने) की दिशा में
- घाव भर जाने के बाद व्यायाम से पहले 20 मिनट तक हाथ की सिकाई (गर्माहट); सूजन (इन्फ्लेमेशन) रोकने के लिए व्यायाम के बाद बर्फ़
- रोज़ाना डीसेंसिटाइज़ेशन (घाव के ऊपर हल्के से थपथपाना / सहलाना, ड्रेसिंग लगी रहे), ऑपरेशन के तुरंत बाद से शुरू
- पहले 48 घंटों में सूजन का प्रबंधन: हाथ ऊपर उठाकर रखना, बर्फ़, ज़रूरत के अनुसार दबाव वाली पट्टी, उंगलियों के हल्के पंप
- दर्द जितनी इजाज़त दे, उसके अनुसार हल्के रोज़मर्रा के इस्तेमाल पर धीरे-धीरे लौटना, और गतिविधि के बाद दर्द/सूजन के भड़कने पर नज़र रखना
- घाव पूरी तरह भर जाने के बाद निशान की मालिश (चीरे के ऊपर मज़बूती से गोल-गोल घुमाना)

सावधानियां

- रोज़मर्रा के कामों (अपनी देखभाल, खाना खाना, कपड़े पहनना, लिखना, टाइप करना) के लिए केवल हल्का इस्तेमाल
- ऑपरेशन के बाद 4 सप्ताह तक न वज़न उठाना, न पकड़ना और न हाथ पर वज़न डालना
- पहले सप्ताह गाड़ी चलाना सीमित; जब दर्द इजाज़त दे, पूरी मुट्ठी बन जाए और मरीज़ गाड़ी को सुरक्षित रूप से नियंत्रित कर सके, तब दोबारा शुरू करें

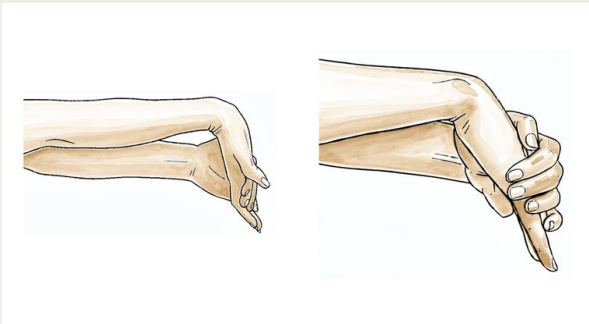
अपेक्षित पड़ाव (मानदंडों पर आधारित, प्रकाशित प्रोटोकॉल के मार्गदर्शन से [1][2][3])

- 1–2 सप्ताह के भीतर साधारण दर्द निवारक दवाओं से दर्द आरामदायक स्तर तक कम हो जाना [5]
- 2–3 सप्ताह तक घाव भर जाना, और निशान की मालिश और लगातार डीसेंसिटाइज़ेशन शुरू हो जाना [2][3]
- लगभग 3 सप्ताह तक उंगली का पूरा सक्रिय मोड़ना और सीधा करना (पूरी मुट्ठी और पूरी कम्पोज़िट एक्सटेंशन), जो ब्लॉकिंग और टेंडन-ग्लाइड कार्यक्रम से वापस आता है और बना रहता है [2]
- 4 सप्ताह की वज़न उठाने/पकड़ने की सावधानी हटने के बाद पकड़ और चुटकी (पिंच) को धीरे-धीरे मज़बूत करना (जैसे पट्टी से) शुरू करना, और आगे बढ़ते हुए पूरे रोज़मर्रा के इस्तेमाल तक पहुंचना

- जहां ऑपरेशन से पहले 12 महीने से ज़्यादा समय से अटकने की समस्या रही हो, जहां मरीज़ के कामों में हाथ का लगातार हल्का/बारीक इस्तेमाल शामिल हो, या जहां हरकत की रेंज या पकड़ का लौटना धीमा हो, वहां निगरानी वाली हैंड थेरेपी शुरू करने पर विचार करें [1]

ये आपके हैंडआउट वाले व्यायाम हैं, जो सर्जरी के बाद शुरू किए जाते हैं और आपके फिजियोथेरेपिस्ट या हैंड थेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार घर पर जारी रखे जाते हैं।

आपके व्यायाम

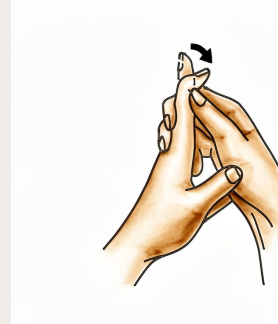


Kieran Hirpara © ① ② ③ 4.0

कलाई फ्लेक्शन / एक्सटेंशन (मोड़ना / सीधा करना) स्ट्रेच

अपनी कोहनी को मेज़ पर टिकाएं (या अपनी अग्रबाहु (कोहनी से कलाई तक का हिस्सा) को मेज़ या आरामकुर्सी के किनारे पर रखें) और अपनी कलाई को हल्के से आगे-पीछे झुलाएं। जब यह ज़्यादा आरामदायक लगने लगे, तो दूसरे हाथ से अपनी हथेली पकड़ें और कलाई को पीछे की ओर धकेलें (उंगलियां ढीली, छत की ओर) — 15 सेकंड तक रोककर रखें; फिर दूसरी दिशा में (उंगलियां ढीली, फर्श की ओर) — 15 सेकंड तक रोककर रखें। हर दिशा में 5 बार दोहराएं।

10 बार, दिन में 4-5 बार

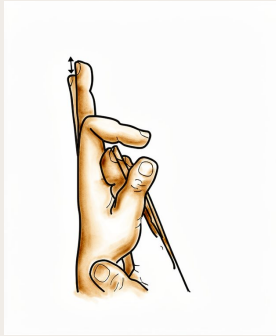


Kieran Hirpara © ① ② ③ 4.0

DIP जोड़ ब्लॉकिंग

DIP (डिस्टल इंटरफैलेंजियल) जोड़ आपकी उंगली का सबसे आगे वाला जोड़ है। हथेली ऊपर की ओर रखकर शुरू करें, और प्रभावित हाथ को अपने दूसरे हाथ से सबसे आगे वाले जोड़ के ठीक नीचे सहारा दें। सबसे आगे वाले जोड़ को मोड़ें और सीधा करें, और हर स्थिति को 3-5 सेकंड तक रोककर रखें। बीच वाले जोड़ को बस इतना सहारा दें कि वह न मुड़े। इस व्यायाम के दौरान दूसरी उंगलियां हिलें तो कोई बात नहीं।

10 बार, दिन में 4 बार, रोज़

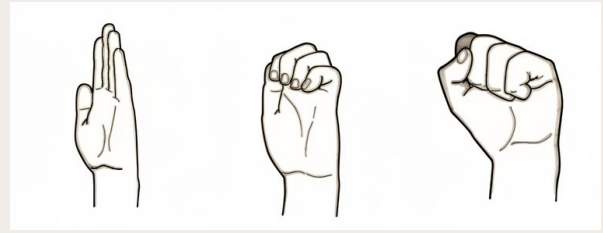


Kieran Hirpara © 4.0

PIP जोड़ ब्लॉकिंग

PIP (प्रॉक्सिमल इंटरफैलेंजियल) जोड़ आपकी उंगली का बीच वाला जोड़ है। हथेली ऊपर की ओर रखकर शुरू करें, और प्रभावित हाथ को अपने दूसरे हाथ से दूसरे जोड़ के ठीक नीचे सहारा दें। अपनी उंगली को बीच वाले जोड़ पर मोड़ें और सीधा करें, और हर स्थिति को 3-5 सेकंड तक रोककर रखें। दूसरी उंगलियां भी हिलें तो कोई बात नहीं।

10 बार, दिन में 4 बार, रोज़

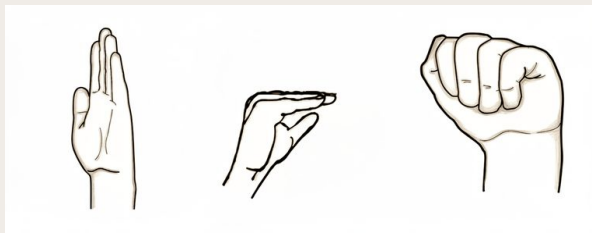


Kieran Hirpara © 4.0

टेंडन ग्लाइड — सीरीज़ A

अपना हाथ अपने सामने रखें और कलाई सीधी रखें, फिर अपनी सभी उंगलियों को पूरी तरह सीधा करें — उंगलियां पूरी तरह सीधी हो जाएं, यह पक्का करने के लिए आप अपने दूसरे हाथ का इस्तेमाल कर सकते हैं (स्थिति 1)। अपनी उंगलियों के सिरों को "हुक" की स्थिति में मोड़ें, पोर ऊपर की ओर रहें (स्थिति 2)। फिर अंगूठे को उंगलियों के ऊपर रखकर कसकर मुट्ठी बनाएं (स्थिति 3)।

5-10 बार, दिन में 2-3 बार, रोज़

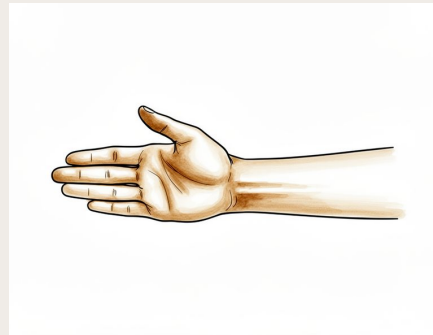


Kieran Hirpara © 4.0

टेंडन ग्लाइड — सीरीज़ B

अपना हाथ अपने सामने रखें और कलाई सीधी रखें, फिर अपनी सभी उंगलियों को पूरी तरह सीधा करें — उंगलियां पूरी तरह सीधी हो जाएं, यह पक्का करने के लिए आप अपने दूसरे हाथ का इस्तेमाल कर सकते हैं (स्थिति 1)। उंगलियों को सबसे निचले पोर पर मोड़कर और उंगलियों को सीधा रखते हुए उनसे एक "मेज़ की सतह" (टेबलटॉप) बनाएं — ध्यान रखें कि आपकी कलाई आगे की ओर न झुके (स्थिति 2)। फिर अपनी उंगलियों को बीच वाले जोड़ पर मोड़कर उन्हें अपनी हथेली से छुएं (स्थिति 3)।

5-10 बार, दिन में 2-3 बार, रोज़

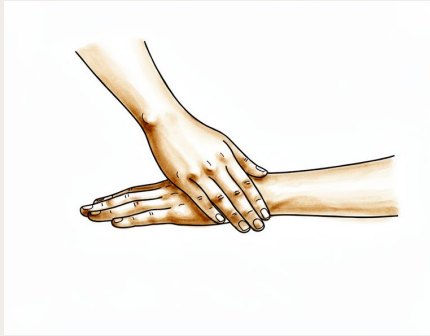


Kieran Hirpara © 4.0

सक्रिय रूप से पूरी उंगलियां सीधी करना (एक्टिव कम्पोज़िट एक्सटेंशन)

अपनी कोहनी को मेज़ पर टिकाकर, अपनी उंगलियों को जितना हो सके सीधा करें, फिर अपने दूसरे हाथ से उन्हें थोड़ा और आगे धकेलें। 5 तक गिनें, और ढीला छोड़ दें।

10 बार, दिन में 3-4 बार

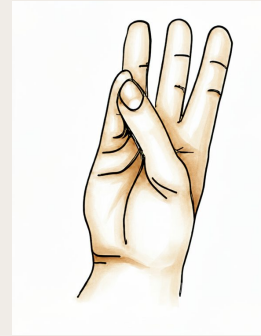


Kieran Hirpara © 1 2 4.0

दूसरे हाथ की मदद से पूरी उंगलियां सीधी करना (पैसिव कम्पोज़िट एक्सटेंशन)

अपना हाथ मेज़ पर सपाट रखें, हथेली नीचे की ओर। अपने दूसरे हाथ से, हाथ के पिछले हिस्से (हथेली की उलटी तरफ़) पर दबाव डालें और अपने शरीर की ओर 'मालिश' करें। 5 तक गिनें, और ढीला छोड़ दें।

10 बार, दिन में 3-4 बार



Kieran Hirpara © 1 2 4.0

अंगूठे को उंगली से मिलाना (थंब ऑपोज़िशन)

उंगलियों को सीधा और ढीला रखकर शुरू करें। अपने अंगूठे के सिरे को अपनी तर्जनी के सिरे से छुएं। 5 सेकंड तक रोककर रखें, फिर शुरुआती स्थिति में लौट आएं।

10 बार, दिन में 3-4 बार

नीचे दिए गए व्यायाम केवल डॉ. हिरपरा और आपके हैंड थेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार ही शुरू करें, और आपको दी गई हरकत की सीमा और पाबंदियों के भीतर ही रहें। टेंडन-ग्लाइड सीरीज़ और ब्लॉकिंग व्यायाम रिलीज़ किए गए टेंडन को उसके आवरण (शीथ) में आसानी से चलते रहने देते हैं, ताकि वह भरते हुए निशान में चिपक न जाए; यही चीज़ अटकने की समस्या को जकड़न के रूप में वापस आने से रोकती है। सक्रिय और पैसिव कम्पोज़िट एक्सटेंशन उंगली को पूरी तरह सीधा होते रहने देते हैं, अंगूठे को उंगलियों से मिलाने (थंब ऑपोज़िशन) का व्यायाम चुटकी की ताक़त फिर से बनाता है, और कलाई का स्ट्रेच कलाई को जकड़ने से रोकता है जबकि ध्यान उंगली पर होता है। हथेली में निशान के ठीक ऊपर कुछ सप्ताह तक दुखन होना अपेक्षित है। जिस भी चीज़ से तेज़ दर्द हो, उसे बंद कर दें।

आपके प्रोटोकॉल के बाद

यह प्रोटोकॉल सारा फ़ैरेल, BOccThy (बैचलर ऑफ़ ऑक्यूपेशनल थेरेपी), मान्यता-प्राप्त हैंड थेरेपिस्ट, के सहयोग से लिखा गया था, और इसमें एक्सटेंड रिहैबिलिटेशन की मान्यता-प्राप्त हैंड थेरेपिस्ट रूबी डूलन से मिला सर्जरी के बाद के प्रबंधन का अपडेट किया गया मार्गदर्शन (अप्रैल 2025) शामिल है। यह क्लिनिक की ठीक होने से जुड़ी सामान्य सलाह के साथ-साथ काम करता है: देखें [ऑपरेशन के बाद के दर्द को संभालना](#), [घाव की देखभाल](#) और [हैंड थेरेपी की बुनियादी बातें](#)। ऑपरेशन के बारे में जानने के लिए, [ट्रिगर फिंगर रिलीज़](#) देखें।

ठीक होने की रूपरेखा और पड़ाव इसके अलावा प्रकाशित ट्रिगर फिंगर रिलीज़ रिहैबिलिटेशन प्रोटोकॉल पर आधारित हैं, जिनमें यूनिवर्सिटी ऑफ़ वर्जीनिया हैंड सेंटर और ट्विन सिटीज़ ऑर्थोपेडिक्स के प्रोटोकॉल शामिल हैं, और ओपन ट्रिगर फिंगर रिलीज़ के नतीजों पर प्रकाशित अध्ययनों पर भी, जिनमें ऑपरेशन के बाद के रिहैबिलिटेशन का एक रैंडमाइज़्ड कंट्रोलड ट्रायल (Saito et al., Journal of Clinical Medicine, 2023) और प्रतिकूल घटनाओं (एडवर्स इवेंट) की एक बड़ी श्रृंखला (Bruijnzeel et al., Journal of Hand Surgery, 2012) शामिल हैं।

संदर्भ

- [1] Saito T, Nakamichi R, Nakahara R, Nishida K, Ozaki T. The effectiveness of rehabilitation after open surgical release for trigger finger: a prospective, randomized, controlled study. J Clin Med. 2023;12(22):7187. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10671987/> [2] University of Virginia Hand Center. Trigger Finger Release Guidelines (post-operative therapy protocol). <https://med.virginia.edu/orthopaedic-surgery/wp-content/uploads/sites/242/2015/11/Triggerfingerreleaseprotocol.pdf> [3] Meletiou SD, Twin Cities Orthopedics. Post-operative Management of Trigger Release (A1 pulley release). <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. Adverse events of open A1 pulley release for idiopathic trigger finger. J Hand Surg Am. 2012;37(8):1650–1656. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22763058/> [5] Chanthanapodi P, Aodsup S. Comparative results of percutaneous and open surgery for trigger fingers: a propensity score analysis. Front Surg. 2025;12:1509292. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11922895/>