

杜普伊特伦筋膜切除术

Dupuytren 筋膜切除术后，病变的索带已被切除；手部置于软敷料中，以便伸直的手指恢复。

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。

恢复概览。综合自42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 恢复轻度活动和办公室工作通常在2至6周内发生，早期关节活动度改善在2周时即可观察到。	3-6 months 恢复体力劳动和完全力量通常在3至6个月内发生，随着软组织稳定及僵硬消退。	12 months 最大功能恢复和关节活动度平台期通常在术后12个月观察到。

为何建议进行此手术

Mater Private Hospital Rockhampton 的上肢外科医生 Kieran Hirpara 医生，会根据您的病情，从创伤最小的方案开始着手。杜普伊特伦病（Dupuytren's disease）会导致掌部组织形成索带，这些索带收紧并牵拉一根或多根手指，使其处于弯曲状态。筋膜切除术（fasciectomy）是指切除这些收紧的组织，以便手指能够重新伸直。患者通常由其全科医生（GP）转诊至我们的诊所；如果理疗师建议您就诊，您仍需获得全科医生的转诊，才有资格享受 Medicare 报销。在您的就诊过程中，我们会采集病史、检查您的手部，并在必要时安排影像学检查。

我们通常首先提供非手术选项，例如手部治疗、夹板固定或注射治疗。当这些方法未能带来足够的改善，或畸形已经较为显著时，我们会考虑手术。通常在掌指关节弯曲达到 30 度或以上，或中间关节开始出现任何弯曲时，我们会建议进行手术。手指保持弯曲的时间越长，挛缩变为永久性的可能性就越大。手术旨在使手指伸直并恢复手部功能。在 75% 的病例中，可实现完全或接近完全的矫正。我们将与您讨论此手术是否适合您的手部状况及您的治疗目标。

术前准备

手术前，您需要获得关于禁食的明确指导。我们要求您在手术前七小时内不进食、不饮水。这比某些医疗机构的要求稍长，因为如果手术室排班提前结束，我们可以将您的手术提前进行。您的外科医生会告知您哪些常规用药需要停用以及何时停用，因此请携带一份您正在服用的所有药物的书面清单。请安排他人在术后驾车送您回家。穿着宽松、舒适且易于穿脱的衣物。可能会使用某些影像学检查（如X光、超声或MRI扫描）来规划手术。如果您有其他健康状况，可能需要进行血液检查或由麻醉师进行评估。

手术当日

手术当天，您需前往医院的手术入院单元。您将在该处办理入院手续并接受术前准备。随后，您将与麻醉医生见面，该医生负责在手术期间管理您的睡眠与舒适度。本手术在全身麻醉下进行。手术期间您将处于完全睡眠状态。部分患者可能还会接受区域神经阻滞以缓解术后疼痛；麻醉医生将根据您当日的具体情况决定是否实施。

之后，您将被带入手术室进行手术。手术结束后，您将在复苏区苏醒。在麻醉药效消退期间，护士将在该处看护您。待您的生命体征稳定后，根据手术类型及恢复情况，您将被转入病房或直接回家。

手术内容

筋膜切除术通过手术区域上方的单一切口进行，通常位于手掌或受累手指处。外科医生会切除将手指拉向弯曲位置的紧绷组织索带。一旦该组织被移除，手指即可伸直。

手术会根据您的手部情况进行个体化调整。如果病变已累及中间关节，外科医生也会仔细处理该关节周围。有时，关节附近的紧绷组织带在切除索带后仍会使手指保持弯曲；松解该组织带可使手指进一步伸直。

手术结束时，切口以缝合方式关闭。在离开手术室前，伤口会覆盖敷料。您需要保留该敷料约10天，“术后”部分将说明后续步骤。

术后

大多数患者在此手术后需在医院留观一夜，但部分患者可于当日出院。您将在复苏区苏醒，期间护士会密切观察您的情况，直至麻醉作用消退。您的手部将包扎敷料，可能感到僵硬或疼痛；在您离院前，我们会安排镇痛措施，并由医疗团队向您说明如何缓解不适。休息时，请用枕头将手抬高，这有助于减轻肿胀。术后最初24小时内，应有人陪同您。我们会保留敷料约10天；除非我们告知您，否则请勿在此之前拆除敷料。我们会在复诊时为您更换或拆除敷料。您可根据自身感觉在室内活动，日常事务请使用另一只手完成。

恢复

术后最初几天，您的手部会感到酸痛和肿胀。这种情况会逐渐缓解。将手垫高放在枕头上有助于减轻症状，术前为您安排的止痛措施同样有效。许多人发现不适感在最初几天最为明显，随后会稳步减轻。

手术后不久，您就开始进行轻柔的活动练习。此次手术后的手部治疗由 Extend Rehabilitation 的 Ruby Doolan 负责。Ruby 是一名手部治疗师：她将指导您进行练习，并根据需要为您制作任何夹板。这些练习“少量多次”比长时间连续进行更为重要。它们有助于保持手术赋予手指的伸直状态，并有助于减轻肿胀。

在日常生活中，起初您主要使用另一只手完成大多数任务。当敷料拆除且伤口感觉舒适后，通常可以恢复驾驶，前提是您能在不保护手术侧手的情况下抓握并转动方向盘。请参阅我们关于[上肢手术后驾驶](#)的页面。重返工作的时间取决于您的工作性质；您的治疗师可以建议您的手部何时准备好复工。

随着活动能力的恢复，您会注意到手指进一步伸直，抓握杯子或握笔等任务变得更容易。恢复情况因人而异，您的时间线可能有所不同。您的外科医生和手部治疗师将在每次复诊时为您提供指导。

可能出现的并发症

大多数患者恢复良好，但偶尔可能出现一些问题。您的外科医生和医疗团队会密切监测您的状况，以便尽早发现任何异常。

导致杜普伊特伦病（Dupuytren's disease）的组织挛缩可能会复发。如果手指在同一部位再次出现弯曲，或附近出现新的索带，请在下次复诊时告知我们。有时可能需要再次手术以重新松解。请尽早提出，而不要等到手指严重弯曲时再处理，因为问题发现得越早，治疗通常越简单。

术后皮下肿胀可能在伤口附近积聚成血肿。您可能会注意到术后几天内出现一个坚硬、压痛的肿块，其上方皮肤可能呈现瘀青或感觉紧绷。如果肿胀迅速增大或疼痛加剧而非缓解，请致电诊所。我们可能需要提前安排您的就诊。

术后出现一些疼痛是正常的，但应随着您离院前安排的镇痛措施而逐渐缓解。如果疼痛深在、呈搏动性且无法缓解，或在最初几天后疼痛反而加重，值得报告。请致电诊所，以便我们检查手部情况。

在敷料保留期间，需要密切观察伤口本身。如果您发现伤口周围发红扩散、液体渗出透过敷料，或手部变得发热且压痛加剧，请联系我们。这些可能是感染的迹象，早期发现时更容易治疗。

有些人会注意到手指活动时出现弹响或卡顿感，或者感觉手指伸直程度不如术后初期。请在下次复诊时提及这一点。这并不一定意味着存在问题，但记录下来有助于我们追踪手部随时间的恢复情况。

如果您想了解具体数据，本页的并发症表格列出了典型的发病率。

何时联系我们

如果您发现发热、伤口周围红肿扩散，或有液体渗出浸透敷料，请致电我们。如果疼痛突然加剧或无法缓解，请致电我们。如果您出现小腿肿胀或呼吸困难，请立即前往急诊，因为这些症状可能提示血栓形成。

如果您的手部失去感觉，或完全无法活动，请立即前往急诊。如果您感觉异常且不确定，请致电诊所。我们宁愿尽早检查，也不希望您等待。

关于该疾病的更多阅读

本页主要介绍手术本身。该手术所治疗的疾病，包括证据显示手术在何时有效、何时无效，在[杜普伊特伦病](#)页面中有更详细的介绍。

杜普伊特伦筋膜切除术

已发表文献中的并发症发生率

汇总自42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	报告的发生率	备注
复发	12-47%	杜普伊特伦病可在手术部位或手部其他部位复发，复发性疾病在手术上更难治疗，且并发症发生率显著更高。
炎症反应	9.9%	一种伴有疼痛、肿胀、僵硬和皮肤改变的炎症反应，大多数病例通过抬高患肢、理疗和抗炎药物可缓解。
矫正不全或持续性僵硬	5-15%	持续性挛缩，特别是在近端指间关节（PIP）；术前畸形严重者更常见。
关节僵硬或关节纤维化	5-10%	由长时间夹板固定或瘢痕引起的近端指间关节（PIP）僵硬。
感染	4.8-17%	伤口感染发生在2.4%的初次手术病例中（根据严重程度不同，范围为2-10%）；深部感染可能需要清创和长期抗生素治疗。
再手术率	3-20%	可能需要因并发症或复发而进行再手术，其发生率因初始疾病严重程度和手术技术而异。
指神经损伤	2-38%	神经常被卷入杜普伊特伦组织中，可能在切除过程中受损；在复发性疾病中增加至17-20%，可能导致永久性麻木或疼痛性神经瘤。
血肿	2-5%	皮肤瓣下的血液积聚可能需要引流；大血肿会增加感染风险。
伤口愈合并发症	1.9-6.7%	最常见的并发症；覆盖杜普伊特伦病的皮肤通常质量较差，导致愈合延迟、伤口裂开、皮肤瓣坏死或皮肤缺损。
皮片丢失	1.1-4.2%	特定于涉及植皮的皮筋膜切除术。
肌腱损伤	0.26-0.98%	屈肌腱可能在解剖过程中受损，需要修复，在累及屈肌腱鞘的广泛性疾病中风险更高。

并发症	报告的发生率	备注
指动脉损伤	0-2%	动脉可能在手术过程中受损，在复发性疾病中增加至25.7%；血流不良在极罕见情况下可能导致手指丢失或截肢。

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 — 姓名（正楷）

签名

日期