

指尖修复与重建

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15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 早期依赖敷料固定；随着伤口愈合和感觉稳定，在2至6周内可轻度使用手部。	3 months 抓握和手工操作约在3个月时恢复；决定恢复节奏的是指尖压力耐受性，而非伤口本身。	6-12 months 对寒冷的敏感性和感觉异常在6至12个月内缓慢改善；若甲床受累，新甲生长需约6个月。

为何建议进行此手术

Mater Private Hospital Rockhampton 的上肢外科医生 Kieran Hirpara 医生会根据您的具体伤情匹配治疗方案。患者通常由全科医生转诊至我们的诊所；如果物理治疗师建议您就诊，您仍需获得全科医生的转诊才能符合 Medicare 报销资格。在您的预约就诊中，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。

指尖修复与重建涵盖一组在受伤后恢复指尖的手术。指尖是手指上肌腱以远的部分，也是手部最常受伤的部位。它负责感觉、精细的拾取动作和抓握，因此如何治疗它很重要。由于这类损伤差异很大，因此没有单一的标准治疗。我们会从较简单的方案逐步过渡到较复杂的方案。许多指尖损伤仅靠敷料即可愈合，即使伤口中有骨骼外露也是如此，这样可以避免住院和占用手术室时间。当这些措施未能带来足够改善，或损伤本身需要手术时，才会进行手术。如果指尖被切断，将其重新接回可以保留手指的长度，并降低形成疼痛性神经瘢痕肿块的可能性。如果皮肤缺失，可以用附近组织的皮瓣覆盖指尖，同时保留其长度。手术的目标是让指尖有良好的皮肤覆盖和有用的感觉，使您的手能够按您的需要发挥功能。

手术前

您的大部分准备工作都很简单。您需要在手术前七小时停止进食和饮水。我们要求七小时而不是六小时，是为了在手术室排程提前时能让您提前手术。您的外科医生会告诉您手术当天需要停用哪些日常药物，请携带一份您正在使用的所有药物的书面清单。请安排他人在术后送您回家。请穿着宽松、舒适的衣物，袖子要能轻松套过敷料。通常一张 X 光片就足以规划手术，不过有时也会使用超声或 MRI 扫描来更详细地显示软组织。如果您有其他基础疾病，可能需要进行血液检查或由麻醉医生进行评估。

手术当天

您需前往医院的手术入院单元，在那里办理入院手续并做术前准备。随后您将见到麻醉医生，即负责您的麻醉和镇痛的医生。本手术在全身麻醉下进行。有时，为缓解术后疼痛，会额外实施区域神经阻滞麻醉；麻醉医生将在手术当天就此与您沟通。随后，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，护士会一直陪在您身边。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

手术室内进行的操作取决于您的损伤。如果您的指尖被切断，并且随您一同送到时状态尚可使用，您的外科医生可能会将其重新接回。指尖处的微小血管会在显微镜下重新吻合，使血液能够再次流入指尖。随后修复骨骼和皮肤，在愈合期间将指尖固定在原位。

如果皮肤缺失但手指其他部分完好，您的外科医生可能会将附近的一块皮肤和组织皮瓣移到裸露区域上。有些皮瓣取自同一根手指，通过推移或旋转来填补缺损，并带着其自身的血液供应。另一些则取自邻近的手指、手掌或手背，取皮瓣的部位会被缝合关闭。这些皮瓣带有自身的血液供应，通常还带有自身的神经，因此被覆盖的指尖能保留一定的感觉。

如果指尖损伤过重而无法保留，您的外科医生可能会将骨骼截短，并直接在其上方缝合皮肤。如果伤口较大，可能会使用植皮来覆盖。

切口用缝线缝合（缝线可能是可吸收的，也可能需要拆除），并用敷料覆盖。您回家时敷料将保留在原位。

术后

您将在复苏区苏醒，护士就在附近。您的手会包扎好敷料，并可能用吊带抬高休息。在您离开手术室之前，我们会与您一起制定镇痛方案；如果您接受了神经阻滞，它会让手保持麻木约24小时。第一天出现麻木和无力是预料之中的。如果在约24小时后、阻滞作用消退时，您仍感觉不到手指或无法活动手指，请致电诊所。您的医疗团队将告知您是当天回家还是需在医院留观一晚。最初的24小时内应有人陪伴您。我们通常保留敷料约10天；除非我们告知您，否则请勿在此之前拆除。复诊时，我们会更换或拆除敷料。

恢复

最初几天和几周内，您的手会疼痛、肿胀。这是正常的。按照我们向您示范的方法抬高手部，可以减轻肿胀和搏动性疼痛。简单的镇痛药物也有帮助。手术中实施的神经阻滞会在大约一天内消退，因此请在其消退之前服用镇痛药物。

我们会保留您的敷料约10天，并在复诊时亲自拆除或更换。在此之前，请保持敷料清洁干燥。起初，您的手会用吊带支撑休息。您可以用未被包扎的手指完成家中的轻度事务，但要避免提重物、抓握以及任何会给正在愈合的指尖带来负担的动作。

手部治疗是您康复的重要组成部分，而且开始得很早。您的治疗师是Extend康复中心的Ruby Doolan。Ruby负责指导您的治疗，并为您制作所需的任何夹板。她会教您一些练习，使其他关节保持活动，并轻柔地帮助指尖逐步恢复感觉和活动。少量多次地进行这些练习，比用力去做更重要。

指尖的感觉恢复缓慢，在恢复过程中可能会有刺痛感或异样感。一旦肿胀消退、活动恢复，您将开始重新拾取小物件。当您能够无痛地抓握时，就可以逐步恢复较重的事务。驾驶有其自身的规则：您必须已不再使用任何吊带或夹板，能够用双手握住方向盘并在紧急刹车时做出反应，并且已停用强效镇痛药物。我们的[上肢手术后驾驶](#)指南提供了更多说明。

恢复情况因人而异。您的时间表可能有所不同，我们和Ruby将在整个过程中为您提供指导。

可能出现的并发症

大多数患者恢复良好，但偶尔也会出现问题。您的外科医生和医疗团队会密切监测您的状况，以便尽早发现任何问题。

指尖再植术后最主要的风险是血液供应中断。指尖可能看起来苍白、发白、发蓝或发暗，摸起来发凉。如果血液无法正常从指尖回流，指尖也可能肿胀，看起来呈暗红色或紫色。如果您的手指、拇指或手变得苍白、冰冷、发白、发蓝或发暗，请前往急诊科。这是血液循环问题，需要立即处理。

有时，即使指尖一直愈合良好，吻合的血管也会在最初一两周内发生阻塞。医疗团队会在您复诊时留意这一情况。如果流经吻合血管的血流减慢，有办法帮助新生的较小血管接替其作用，使指尖存活。

受伤的方式很重要。整齐切断的指尖往往比被撕脱或压碾的指尖愈合得更好。撕脱的手指会在更长的一段范围内损伤血管和神经，这使再植更加困难，失败的可能性也更大。您的外科医生会在手术前就此与您坦诚沟通。

吸烟会使再植指尖所依赖的微小血管变窄。如果您吸烟，在手术前后戒烟可以降低修复失败的几率。断离部分缺血的时间越长，其存活的几率就越低，这就是为什么尽快赶到医院很重要。

如果您的手指有一部分被切断，请立即前往急诊科，并将断离部分一并带上。用湿纱布或湿的干净布将其包好，放入密封塑料袋中，再将袋子放在冰上或冰水中。切勿将其直接放在冰上。

如果您想了解具体数据，本页的并发症表格列出了典型的并发症发生率。

何时联系我们

大多数问题会在早期出现，与其让您在家中担心，我们更希望您联系我们。如果您发热、伤口周围的红肿在扩散，或伤口有液体或脓液渗出，请当天致电诊所。如果尽管服用了镇痛药物，疼痛仍持续加重，也请致电我们。如果您的腿肿胀或疼痛，或者出现呼吸急促或胸痛，请前往急诊科。这些可能是血栓的迹象。如果您的手指、拇指或手变得苍白、冰冷、发白、发蓝或发暗，也请前往急诊科。如果在约24小时后、神经阻滞消退时，您仍感觉不到或无法活动手臂、手或手指，请致电诊所。第一天出现麻木和无力是预料之中的。如果您在下班时间或周末无法联系到我们，请前往最近的急诊科。

指尖修复与重建

已发表文献中的并发症发生率

汇总自15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
感觉异常 / 神经病理性疼痛	33%	行残端修整术（截短指尖）后，33%的患者报告长期神经病理性疼痛——这是一个在讨论短缩手指时值得引用的真实数据——然而，同一队列中96%的患者对其手术表示满意。
怕冷	—	任何指尖损伤后均非常常见，通常在最初两个冬季内逐渐改善。
甲畸形（包括钩甲）	—	见于甲床受损或指甲支撑结构丧失的情况；通过保留至少一半支撑指甲的远节指骨，可最大限度降低钩甲风险。
感染	2.5%	在323例远端指尖损伤中，发生率为2.5%；抗生素预防用药无显著差异（用药组2.7% vs 未用药组2.2%）。
瘢痕压痛或不稳	—	在紧密缝合或指尖植皮术后更常见。

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