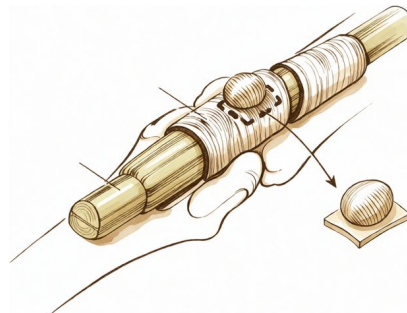


屈肌腱鞘腱鞘囊肿切除术

屈肌腱鞘（珍珠样）腱鞘囊肿起源于屈肌腱的纤维鞘——一个小的、坚硬的隆起，在抓握时可能产生压痛。一个小手术可将囊肿从腱鞘中切除。

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5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
a few days 大多数人在几天之内就能恢复手部的轻度日常使用。切口很小，不需要夹板，也没有修复任何肌腱或骨头，因此鼓励您马上开始轻柔活动。	3 weeks Hirpara 医生的指导意见是，一旦伤口感觉舒适并且已经拆线，通常在大约三周时就可以恢复抓握、提重物 and 体力劳动。	3 months 疤痕处残留的压痛，或疤痕旁边的一小片麻木区域，通常在大约三个月时消退；到那时，手指往往会感觉完全恢复正常。

为何建议进行此手术

Mater Private Hospital Rockhampton 的上肢外科医生 Kieran Hirpara 医生会优先选择适合您病情的微创方案。患者通常由全科医生（GP）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，才有资格享受 Medicare 报销。在您的就诊中，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以确认肿块为腱鞘囊肿。

屈肌腱鞘腱鞘囊肿是一种充满黏稠液体的小型、良性肿块。它位于手指肌腱滑行的组织隧道旁。该手术通过在手术区域上方做一个切口来切除该肿块。

大多数腱鞘囊肿首先采用非手术方式治疗。可以使用针头抽出液体，这通常在建议手术之前尝试。一些腱鞘囊肿也会自行缩小，而在儿童中，如果囊肿稳定，通常在 18 个月内自行消退。

当肿块在采取这些较简单的措施后仍持续引起问题时，才会提供手术选项。这可能表现为疼痛、握力减弱，或手指活动时肿块发生卡顿。切除腱鞘囊肿旨在消除疼痛，使您的手指和手部恢复正常功能。

术前

您的外科医生将在预约时确认手术方案，并告知您如何做好准备。手术前 7 小时内请勿进食或饮水。我们要求 7 小时而非通常的 6 小时，以便如果手术室手术列表提前结束，您可以被提前安排。您可能需要在手术前停用部分常规药物。您的外科医生会就此提供确切说明，因此请携带一份您服用的所有药物清单。请安排他人在术后驾车送您回家，并穿着舒适、宽松的衣服。可能会使用 X 光、超声或磁共振成像（MRI）等影像学检查来规划手术。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。

手术当天

您抵达医院的手术入院病区，在此办理入院手续并做术前准备。您将在该处见到麻醉医生。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天的具体情况决定是否实施。随后，您将被带入手术室进行手术。术后，您将在复苏区苏醒，护士会在此监护您直至麻醉消退。待您的生命体征平稳后，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

该手术通过在肿块表面做一个切口来切除腱鞘囊肿。您的外科医生会仔细操作，避开手指肌腱滑行的组织隧道，并将腱鞘囊肿连同连接该隧道的小蒂一并切除。切除整个肿块（包括其基底）有助于降低复发的风险。

切口用缝线关闭。在您离开手术室之前，伤口上会覆盖敷料。

您的外科医生在手术过程中还会检查周围组织。如果肌腱的任何部分因腱鞘囊肿的压迫而变弱，该肌腱将得到保护并保持完整。

术后

这通常属于日间手术，因此您预计当天即可回家，但偶尔患者需留院过夜。您将在复苏区苏醒，期间护士会密切观察您，直至麻醉消退。您的手部伤口处将覆盖一层软敷料，我们会为您提供镇痛药物以确保您舒适。一旦您感觉平稳，即可下床活动。回家后，前 24 小时内应有专人陪护。敷料通常保留约 10 天；除非我们另行通知，否则请勿在此之前自行拆除。我们会在复诊时为您更换或拆除敷料。

恢复

术后最初几天，您的手部会感到酸痛并伴有轻微肿胀，这种情况会逐渐缓解。将手垫高放在枕头上，即使在坐着或睡觉时也是如此，有助于减轻肿胀和不适。我们提供的止痛药会在最难受的阶段帮助您保持舒适。

您出院时，伤口上会覆盖一层软敷料。我们会保留该敷料约10天，并在复诊时为您更换或拆除。在敷料的舒适范围内，您的手指和手部可以进行轻柔的活动。您不需要石膏或支具。

术后手部康复治疗由 Extend Rehabilitation 的 Ruby Doolan 负责。Ruby 是一名手部治疗师，她将指导您的锻炼，并根据需要制作任何您可能需要的夹板。这些锻炼旨在保持手指活动，防止伤口愈合过程中手指僵硬。您需在家中完成这些锻炼，少量多次。

日常任务的恢复是分阶段进行的。一旦伤口感觉舒适，且您能在不保护手部的情况下握住并转动方向盘，通常就可以再次驾驶了。您可以阅读我们关于上肢手术后驾驶的页面以了解更多信息。工作恢复取决于您的工作性质，您的治疗师会在手部准备好时为您提供建议。

恢复情况因人而异。您的时间表可能有所不同，您的外科医生和手部治疗师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，以便尽早发现任何问题。

有时肿块会在原部位复发。您可能会感觉到或看到旧疤痕附近出现一个小而硬的肿胀。如果您注意到这种情况，请在下次复诊时告知医生。

神经走行于手术区域附近。手术过程中神经可能受到挫伤或刺激。这可能表现为切口附近的皮肤有刺痛感、针刺感或麻木斑块。大多数情况会自行缓解，但有时在受影响的神经处会形成一个小而压痛的结节或硬结。如果您有持续不缓解的麻木或刺痛感，请在复诊时告知您的外科医生。

沿手指侧面走行的细小神经和血管就在附近。损伤这些结构的情况不常见，但这是外科医生在手术过程中会密切关注的。

伤口可能发生感染。请留意从切口向外扩散的红肿、疼痛加剧、局部发热或伤口有液体渗出。您可能会感到发热。如果您出现这些迹象，请立即致电诊所，或在非工作时间前往急诊科。

手术后，血液可能在伤口下积聚。这表现为术后第一或第二天出现的坚硬、压痛的肿胀。如果肿胀较大或疼痛剧烈，可能需要在手术室进行引流。如果您注意到这种情况，请致电诊所。

疤痕在愈合过程中可能变得隆起、增厚和发红。这被称为增生性疤痕。它摸起来可能较硬，有时伴有瘙痒。请在复诊时提及，因为治疗可以帮助改善。

伤口附近的腱鞘可能发生炎症。这表现为活动手指时有嘎吱声或弹响，并伴有沿腱走行的压痛。请在下次复诊时告知医生。

您的手指或手腕也可能在一段时间内感到僵硬。轻柔的活动和手部治疗练习有助于预防这种情况。如果僵硬没有改善，请告诉您的治疗师或外科医生。

本页上的并发症表列出了典型的发生率，如果您想了解具体数据，可以参考该表。

何时联系我们

大多数问题会在复查时发现，但有些需要更早处理。如果您出现发热、切口周围红肿扩散或伤口渗液，请致电我们。如果疼痛突然加剧，或在术后最初一两天内切口附近出现坚硬、压痛的肿胀，请致电我们。如果您出现小腿肿胀或疼痛，或呼吸困难，请立即前往急诊。这些可能是血凝块的征兆。如果您的手指出现麻木、发冷或苍白，或者在您预期能够活动时无法活动手指或手部，也请致电我们。如果是在非工作时间，请前往急诊科。

关于该疾病的更多阅读

本页主要介绍手术本身。关于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[屈肌腱鞘囊肿](#)页面上有更详细的介绍。

屈肌腱鞘腱鞘囊肿切除术

已发表文献中的并发症发生率

汇总自5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	0-2%	如果切除囊肿时连同周围 1 至 2 mm 的一圈腱鞘一起切除，术后复发并不常见。两项专门的手术系列研究均未报告任何复发（25 个腱鞘囊肿在平均随访 18.5 个月时 0 例复发；34 个随访 3 个月至 3 年，0 例复发）；第三项系列研究报告的复发率约为 2%。
总体轻微并发症	8%	25 例切除手术中出现了两例轻微并发症，均顺利消退。两项专门的手术系列研究均未报告任何严重并发症。
疤痕或切口压痛	4%	25 名患者中有一名出现轻度切口压痛，经过短期手部治疗后完全消退。
手指神经感觉异常	4%	25 名患者中有一名在手术手指靠拇指侧和靠小指侧的指神经分布区都出现了感觉异常（如麻木、刺痛），并在一个月内完全消退。指神经就紧贴在囊肿两侧，手术切除时会将其分离出来并加以保护。
残留的咔嗒声或弹响	Rare	轻微的咔嗒感可能因其他原因而持续存在，例如侧副韧带弹响，或伸肌腱侧束半脱位。
怕冷	Rare	手术手指可能会变得怕冷，通常在 6-12 个月内逐渐好转，但偶尔会持续更久。
握力下降	Rare	术后 2-4 周内常会出现暂时性无力，大多数患者在 6-12 周时恢复全部力量。
切除不完全	Rare	如果没有把整个腱鞘囊肿以及周围长有囊肿的腱鞘完整切除，残留的微小囊肿可能会长成有症状的腱鞘囊肿，需要再次手术。

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