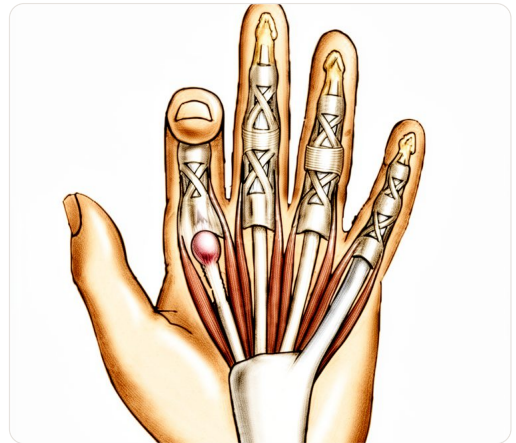


扳机指松解术

扳机指松解术：在手指根部做一个小切口，外科医生切断A1滑轮（肿胀肌腱卡压的紧绷带状结构）。切断后，肌腱即可恢复自由滑动。

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80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
1-2 weeks 大多数患者在一周内便可恢复办公室工作。术后第一周应避免开车；待伤口情况稳定且手指能够完全弯曲至手掌处时，通常在一到两周后便可重新驾车。	2-4 weeks 大多数患者在两到四周内即可重新从事体力劳动及体育活动。在一项关于标准手术的多中心研究中，需要休假的患者其缺勤时间中位数为21天。	12 months 关节活动度和瘢痕质量的最大改善通常在术后12个月时观察到。

为何建议进行此手术

Mater Private Hospital Rockhampton 的上肢外科医生 Kieran Hirpara 医生会从适合您病情的最微创方案开始。患者通常由其全科医生（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。这有助于我们确定导致您的手指或拇指卡顿或锁定的原因。

扳机指（Trigger finger）是指手指或拇指的肌腱在手掌内一个狭窄的通道中滑动时发生卡压。非手术治疗通常作为首选。这可能包括夹板固定、手部治疗或皮质类固醇注射（将药物注射至肌腱附近以减轻炎症）。当这些措施未能提供足够的改善，或手指已卡在弯曲位置且无法再伸直时，我们会考虑手术。

手术本身是一种松解术：在手术区域做一个切口，打开通道中狭窄的部分，使肌腱能够自由滑动。约 97% 的患者在手术后扳机指症状完全消失。目标是使手指或拇指能够顺畅活动，无卡顿、锁定或疼痛。

术前准备

大多数人无需过多准备。您将被告知在手术前七小时内禁食禁水。我们要求七小时而非六小时，以便在手术排程提前时，您的手术时间可以相应提前。您的外科医生会告知您哪些药物需要停用以及何时停用，您应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，并在手术当天穿着宽松、舒适的衣物。有时会在术前安排影像学检查（如X线、MRI或超声），以帮助规划手术。如果您有其他基础疾病，可能需要进行血液检查或由麻醉师（负责实施麻醉的医生）进行评估，但大多数人无需进行这些检查或评估。

手术当天

您抵达医院的手术入院单元，在此办理入院手续并做术前准备。您将会见麻醉师（负责实施麻醉的医生）。该手术可在局部麻醉下进行（仅注射麻醉手术区域，您保持清醒），也可在全身麻醉下进行（完全入睡）。大多数人选择局部麻醉：恢复更快，术后不久即可回家。如果您希望处于睡眠状态，这也是一个合理的选择；请与您的外科医生和麻醉师讨论。

随后，您将被带入手术室进行手术。术后，您将在复苏区醒来，护士会在麻醉消退期间监测您的状况。一旦您的情况稳定，根据手术类型和您的恢复情况，您将被送往病房或回家。接受此手术的大多数人当天即可回家。请带上您在上一部分安排的司机，并在离开前遵循护士关于您手部护理的任何指示。

手术内容

该手术称为扳机指松解术。您的外科医生将在手术区域做一个切口，通常长约 2 厘米。通过此切口，外科医生会触及手掌内肌腱滑行的隧道中狭窄的部分。外科医生会小心地切开狭窄的组织带，每次约 1 厘米，直到肌腱能够自由移动。随后，外科医生会检查手指或拇指能否顺畅地弯曲和伸直，而不会发生卡顿。

对于扳机拇指，只需松解一条狭窄带。对于手指，可能还需要切开附近第二条狭窄带。外科医生会小心操作以保护附近的神经，并保持手指内更深层的支持性组织带不受影响，因为这些组织带对维持肌腱的正常功能至关重要。

松解完成后，伤口将以缝合方式闭合。手部将覆盖加压敷料（紧实的绷带）。您需保留此敷料约 10 天，缝线在 10 至 14 天后拆除。建议立即开始正常活动您的手指或拇指。

如果您患有类风湿性关节炎（一种导致关节炎症的疾病），方案可能略有不同。在这种情况下，外科医生可能会切除一小条肌腱，而不是松解狭窄带，因为松解狭窄带可能导致手指随时间推移向侧方偏移。在您签署知情同意书之前，外科医生会向您解释针对您手部的具体方案。

术后

您将在恢复区苏醒，护士会在此监测您的情况，直至麻醉消退。由于这是日间手术，您当天即可回家。您的手部将包扎有加压敷料（紧实的绷带），您可以立即活动手指或拇指。术后头一两天出现一些疼痛属正常现象；通常使用药剂师或全科医生推荐的简单止痛药即可缓解。请安排人员在术后24小时内陪同您。敷

料通常保留约10天；除非我们告知您，否则请勿提前拆除。我们将在复诊时为您更换或拆除敷料。大多数人可在术后一至两周内恢复驾驶，前提是伤口已无不适，且能在不保护手部的情况下正常握持并转动方向盘。

恢复

大多数人都会惊讶于手部恢复的速度之快。切口周围的区域在最初几天会感到疼痛并伴有轻微肿胀。通常，从药剂师或全科医生处获取的简单止痛药就足以让您保持舒适，而在坐着或休息时将手垫高放在枕头上有助于减轻肿胀。疤痕周围的某些敏感感可能比其他部位持续更久，随着伤口成熟，这种感觉会逐渐缓解。

您可以立即活动手指或拇指，并鼓励从一开始就进行正常的日常使用。无需佩戴石膏或支具，只需保留敷料，我们通常会保留约 10 天。复诊时，我们会更换或移除敷料并拆除缝线。术后手部治疗由 Extend Rehabilitation 的 Ruby Doolan 负责。Ruby 将指导您进行简单的练习，以保持手指顺畅地弯曲和伸直，如果您的手部需要，她还可以为您制作支具。

只要您感觉能够胜任，就可以尽快在家进行大多数活动：吃饭、穿衣、打字以及家中轻体力任务。在伤口愈合之前，请避免用力抓握、提重物以及接触脏污或潮湿的环境。一旦您能够抓握并转动方向盘而无需保护手部，驾驶通常就指日可待；请参阅我们关于[上肢手术后驾驶](#)的页面。

每个人的恢复情况各不相同，您的时间表可能也会有所不同。您的外科医生和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。

最常见的问题通常是伤口周围的轻微问题，或手指在一段时间内感觉僵硬。您可能会注意到持续的酸痛、肿胀，或在最初几周内手指弯曲不如预期般自如。如果这些情况没有好转，请在下次复诊时提出。

感染并不常见，但值得了解。请观察伤口是否有从切口向外扩散的红肿、疼痛加剧、发热或渗液。深部感染可能导致深部搏动性疼痛，普通止痛药无法缓解，您可能会感到身体不适。如果您注意到这些迹象，请立即致电诊所，而不是等待下次预约。

手术附近的神经偶尔会受到刺激。这表现为手指或拇指部分区域出现麻木、刺痛或蚁走感。起初伤口边缘出现一些麻木是预期内的，但如果麻木持续存在或范围扩大，请在复诊时提及。

少数人的扳机指症状可能会复发。如果卡压或锁定在稳定后再次出现，请在随访时告知我们。

有些人会出现手指僵硬，即使扳机指症状已消失，手指仍无法完全伸直或弯曲。手部治疗练习有助于预防这种情况，因此请继续做Ruby教您的动作。如果手指似乎越来越僵硬而不是逐渐放松，请尽早告知您的治疗师或外科医生。

如果手术前您的扳机指症状持续时间较长，即使松解术后，手指中部的关节仍可能持续酸痛。这种情况通常会缓慢改善，而非立即好转。

最后，扳机指手术与发生屈肌腱鞘纤维瘤病（Dupuytren病）的小概率风险相关，这是一种手掌内形成坚硬索带并牵拉手指弯曲的疾病。如果您日后注意到手掌增厚或出现肿块，请进行检查。

本页上的并发症表格列出了典型发生率，如果您想了解具体数据，可查阅该表。

何时联系我们

如果您出现发热，或伤口周围的发红、发热或渗液情况加重，请立即致电诊所。如果疼痛突然变得剧烈，或麻木或刺痛感扩散且无法缓解，请致电我们。如果您出现小腿肿胀或疼痛，或呼吸困难，请前往急诊，因为这些可能是血凝块的征兆。如果您完全无法活动手指或拇指，或手部变得冰冷或苍白，请前往急诊。

在哪里阅读更多关于该疾病的资料

本页介绍的是手术本身。关于该疾病，包括证据显示手术在何时有效、何时无效，在[扳机指](#)页面上有更详细的介绍。

扳机指松解术

已发表文献中的并发症发生率

汇总自80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
持续性疼痛、僵硬或肿胀	2.0-25.4%	部分患者在手术后会持续的不适、手指僵硬或肿胀；大多数病例通过手部治疗可得到改善。
瘢痕压痛或疼痛性瘢痕	2-4%	手掌处的瘢痕在手术后数周至数月内可能出现压痛、瘙痒或疼痛；罕见情况下可能形成疼痛性神经瘤。
关节僵硬或屈曲挛缩	2-5%	由既往挛缩或术后瘢痕引起的近端指间关节（PIP）僵硬。
屈肌腱粘连和僵硬	1.4-16.0%	肌腱与周围组织的瘢痕化可导致僵硬和握力下降，可能需要行肌腱松解术。
杜普伊特伦挛缩	0.79%	与手术松解相关的新发杜普伊特伦病。
伤口并发症	0.7-2.0%	轻微伤口问题包括局部蜂窝织炎（3.2%）、缝线脓肿（0.8%）和伤口裂开（0.9%）；大多数通过口服抗生素和支持治疗可解决。
感染	0.4-3.7%	浅表感染发生率为0.4-0.6%，通过口服抗生素可解决；需要手术清创的深部感染罕见（0.4%）但严重；糖尿病患者风险较高。
需要再次手术的复发	0.4-3.9%	在充分初始松解后扳机指的真性复发不常见，但可能需要翻修手术。
复发性或持续性扳机指	0.3-6.0%	可能发生不完全松解或扳机指复发，需要翻修手术；与开放松解相比，经皮技术的风险更高。
血肿	0.2-0.4%	术后出血或肿胀，需要干预。
指神经损伤	0.1-1.7%	神经位于手术部位附近，可能受损导致暂时性或永久性麻木、感觉异常或疼痛性神经瘤；拇指和食指的损伤风险较高。

并发症	报告的发生率	备注
屈肌腱弓弦样移位	0.03-0.1%	如果滑车松解过多，屈肌腱可能远离骨骼呈弓弦样移位，导致肌力减弱和手指力学改变。
屈肌腱损伤或断裂	Rare	直接肌腱切割伤或手术创伤导致的延迟性断裂。
指动脉损伤	Rare	松解过程中对指动脉的损伤。
不完全松解	Rare	可能需要重复手术。
残余弹响或卡顿	Rare	松解后持续的机械性症状。
握力丧失	Rare	暂时性的；通过活动可恢复。

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