

杜普伊特伦挛松解术

杜普伊特伦挛缩：手掌中的坚韧条索将手指拉向手部。

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。

本方案由基兰·希尔帕拉（Kieran Hirpara）医生指导，用于您在罗克汉普顿 Mater 私人医院接受杜普伊特伦挛缩（腱膜切除术）手术释放后的康复过程。获得良好疗效的两个支柱是夹板（在愈合期间保持已松解的手指伸直）和锻炼计划（保持手指活动）。请将此页面或其 PDF 文件带给您的手部治疗师，以确保您的康复过程协调一致。

如果您对术后伤口有任何疑问，请联系诊所。拍摄伤口照片并通过电子邮件发送以供审查通常很有帮助。

预期情况

杜普伊特伦挛缩症手术会切除将手指拉向手掌的病变索带，恢复手指伸直的能力。该疾病本身已在[杜普伊特伦挛缩症](#)页面中说明；目前无根治方法，手术的目标是切除病变组织并恢复手指伸直功能。

您通常会在术后2-3天被转诊至手治疗师。治疗师会为您制作一个定制的塑料夹板，将手术手指固定在伸直（笔直）位置，并指导您开始以下温和的锻炼计划。夹板与锻炼相辅相成：夹板保护手术获得的伸直状态，而锻炼则保持手指屈曲活动度，防止僵硬。

在拆线前，请保持伤口清洁干燥。拆线后，您可以让皮肤沾水，但接下来的一周内避免浸泡或将手浸入水中。诊所的[伤口护理](#)页面详细说明了敷料、感染迹象及疤痕护理。杜普伊特伦挛缩症术后疤痕按摩非常重要，待伤口愈合后，您的治疗师会指导您进行。

疤痕护理

在杜普伊特伦挛缩手术后最初几周，手掌处的疤痕通常质地较硬、隆起且触痛，随后在接下来的几个月里逐渐变软并淡化。疤痕按摩是澳大利亚手部治疗护理的常规组成部分：一项针对认证手部治疗师的全国性

调查显示，几乎所有治疗师在手术后会使用该方法（通常在拆线、伤口完全愈合后开始，约在此时），以软化疤痕、改善皮肤在下方组织上的滑动性，并缓解疤痕敏感，通常联合使用硅胶凝胶或硅胶贴片，而非单独使用 [6]。目前关于疤痕按摩的研究证据仍在发展中，但现有证据支持其用于减轻疤痕相关不适并改善活动度 [6]。您的治疗师将向您演示具体手法，并可能建议配合使用硅胶产品，通常夜间佩戴夹板时同时使用。

恢复、工作与长期预后

肿胀和僵硬在术后早期属正常现象，随着手部活动会逐渐缓解；舒适度、活动范围和握力通常在数月内持续改善。在术后早期保持手部抬高并轻柔活动，有助于减轻肿胀并防止小关节僵硬。手术中获得的伸直度在此期间通常能良好维持。在一项关于杜普伊特伦挛缩松解术后康复的随机对照试验中，大多数接受手术的手指在术后前三个月的手部治疗期间保持或改善了其伸直功能 [2]。

停工时间取决于您的手部工作性质。在一项针对 2,500 多名接受杜普伊特伦病治疗患者的研究中，开放筋膜切除术后中位复工时间约为两周，约十分之九的患者在一年内重返工作岗位；体力要求较高的工作所需时间更长 [4]。Hirpara 医生将在复诊时与您讨论适合您具体工作情况的复工时间；较重的体力劳动通常需待伤口牢固愈合且握力舒适后方可进行。

由于杜普伊特伦病是一种终身性疾病，随着时间推移，部分紧绷感可能会复发，且由于对复发的定义不同，各研究报告的复发率差异很大。长期预后总体令人放心：在一项采用现代共识定义对 142 例筋膜切除术进行约四年随访的研究中，真正发生挛缩复发的比例约为 3-4%，尽管约三分之一的患者仍保留一定的残余弯曲，但通常程度较轻，且远未达到手术矫正前的挛缩程度 [5]。夹板、疤痕护理和锻炼计划均旨在保护您的手术效果；如果任何手指在任何时候开始出现再次紧绷，请告知诊室。

您的夹板

- **第一周左右：**白天和夜间均佩戴夹板，仅在您进行锻炼（以及获准清洗时）取下。
- **第一周后：**大多数人改为仅在夜间佩戴夹板，并可在白天开始用手进行轻度活动。
- **夜间佩戴夹板持续约 3 个月**（在某些情况下长达 6 个月），以保护手指在组织成熟过程中不向掌心回缩。
- 您的手部治疗师和 Hirpara 医生将根据您的具体情况提供关于夹板佩戴时间和活动的具体建议。上述时间为常规模式，并非固定规则。

佩戴夹板期间严禁驾驶。当您改为仅在夜间佩戴夹板后，只要感觉舒适且能安全握住方向盘，即可恢复白天驾驶。

致您的物理治疗师 / 手部治疗师：

管理

- 术后 2-3 天转诊，以制作热塑性伸展夹板
- 夹板佩戴方案：第一周左右白天和夜间均佩戴（锻炼时取下），随后仅在夜间佩戴，白天进行轻度功能性活动；夜间佩戴夹板持续约 3 个月（必要时长达 6 个月），根据外科医生/治疗师的评估调整

- 家庭锻炼计划如下述卡片所示：主动伸展、固定远端指间关节（DIP）屈曲、在笔上进行的远端指间关节（DIP）/近端指间关节（PIP）屈曲、复合屈曲、腕关节腱固定作用
- 伤口护理遵循诊所的伤口护理指南；愈合后进行瘢痕管理
- 重复次数和每日频率由主治医师设定

注意事项

- 保持伤口清洁干燥，直至拆线；拆线后一周内避免浸泡/浸入水中
- 夹板依从性对于维持手术获得的伸展角度至关重要
- 佩戴夹板期间严禁驾驶

这些是您讲义中的锻炼动作，由您的手部治疗师指导开始，并在家中继续练习。

您的练习

术后方案

本方案与注册手部治疗师、Extend 康复中心的 Ruby Doolan 共同制定。本方案与诊所的一般康复建议配合使用：请参阅 [术后疼痛管理](#)、[伤口护理](#) 和 [手部治疗基础](#)。关于手术本身，请参阅 [杜普伊特伦筋膜切除术](#)。

上述康复预期、重返工作岗位的数据以及疤痕护理指导均摘自杜普伊特伦手术后康复的已发表试验、综述和调查，包括随机试验以及关于筋膜切除术后夹板固定和手部治疗的系统综述 [1–3]。夹板佩戴方案和锻炼计划为本诊所自有方案，由 Hirpara 医生与您的手部治疗师共同商定，您的夹板佩戴时间表将在您的复查中进行个体化调整。

参考文献

- [1] Jerosch-Herold C, Shepstone L, Chojnowski AJ, Larson D, Barrett E, Vaughan SP. 杜普伊特伦挛缩筋膜切除术或皮肤筋膜切除术后夜间夹板固定：一项务实的多中心随机对照试验。BMC 肌肉骨骼疾病。2011;12:136. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3146906/> [2] Collis J, Collocott S, Hing W, Kelly E. 杜普伊特伦挛缩手术松解后夜间伸展矫形器的效果：一项单中心随机对照试验。《美国手外科杂志》. 2013;38(7):1285–1294.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2013.04.012> [3] Karam M, Kahlar N, Abul A, Rahman S, Pinder R. 杜普伊特伦挛缩筋膜切除术后伴有或不伴有夹板固定的手部治疗比较：系统综述和荟萃分析。《手部和显微外科杂志》. 2022;14(4):308–314. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10042625/> [4] Blake SN, Poelstra R, Andrinopoulou ER, 等. 杜普伊特伦病治疗后重返工作岗位及相关成本。《整形外科与重建外科杂志》. 2021;148(3):580–590. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34292887/> [5] Radhamony NG, Nair RR, Sreenivasan S, 等. 杜普伊特伦掌筋膜切除术后残留畸形与复发——142例的长期随访。《医学与外科年鉴》. 2022;73:103224. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8767281/> [6] Scott HC, Robinson LS, Brown T. 瘢痕按摩作为术后瘢痕干预措施：澳大利亚手部治疗师的实践调查。《手部治疗》. 2024;29(1):21–29. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10901164/>