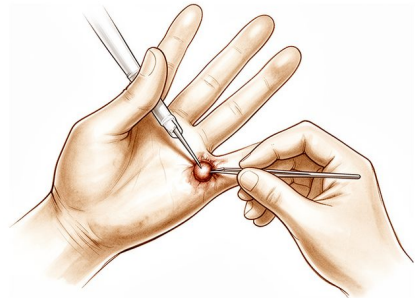


屈肌腱鞘囊肿切除术

屈肌腱鞘囊肿（掌侧腱鞘囊肿）是位于手指掌侧基底部、起源于腱鞘的小型坚硬肿块；手术切除需完整切除囊肿及一小块腱鞘组织。

Kieran Hirpara © ① ② 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。

本方案指导您在基兰·希尔帕拉医生（Dr Kieran Hirpara）于洛克汉普顿 Mater 私人医院接受**屈肌腱鞘囊肿切除术**后的康复过程。该囊肿是一种位于手掌侧手指根部的坚硬囊性肿物。方案从您的家庭锻炼计划开始，随后是**为您的手部治疗师**制定的结构化临床方案；请在首次治疗就诊时携带此页面或其 PDF 文件，以确保您的康复过程协调一致。您的手部治疗师可能会根据您的康复进展调整该计划。

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

屈肌腱鞘囊肿（也称为掌侧腱鞘囊肿）是一种小而硬的、常有压痛的肿块，通常仅几毫米大小，起源于屈肌腱穿行的腱鞘，位于手指掌侧基部（常见于称为A1滑车的坚韧束带处，即手指与手掌交界的横纹处）。该肿块固定于腱鞘，屈曲手指时不会移动。这是一种完全良性（非癌性）的肿块，也是手部和腕部较为常见的腱鞘囊肿之一。

手术为**小型日间切除手术**。通过在手掌处做一个短的“Z”字形切口，Hirpara 医生将囊肿连同其起源处的一小圈腱鞘一并切除。沿手指两侧走行的两条小神经和血管受到仔细保护。腱鞘本身**不予修复**：故意保持其开放状态，并不会削弱手指功能。皮肤用缝线闭合。

由于手指内部无需在愈合期间进行保护，因此**恢复迅速**：以周计，而非以月计。计划很简单：保护手掌的小伤口，控制肿胀，并在几天后开始轻柔的手指活动，以防止手指僵硬以及肌腱粘连至愈合中的瘢痕。伤口愈合后，通过瘢痕按摩和脱敏处理使该区域恢复稳定，并逐步重建握力。早期伤口周围出现轻微麻木或压痛很常见，这是小皮神经恢复过程中的正常现象，通常在随后的几周内逐渐消退。

注意事项与限制

- 在伤口愈合且缝线拆除前（通常为术后第10–14天），保持敷料清洁干燥。无需石膏，通常也不使用夹板，仅使用软性敷料。
- 应在最初几天内开始轻柔的手指活动（屈曲、伸直及肌腱滑动练习），以预防僵硬和肌腱粘连。
- 应保持手部抬高，并在舒适范围内进行日常轻度活动。
- 切勿在伤口稳定前（约2至3周）进行用力握持、提举或强力捏取动作。
- 切勿在伤口完全愈合前按摩瘢痕或浸泡手部。
- 切勿在敷料影响您安全握持方向盘时驾驶车辆，通常需持续约1周。

关于伤口、肿胀及瘢痕管理，请参阅本诊所的[伤口护理](#)指南。

您的练习

这些是您讲义中的练习。仅在 Hirpara 医生和您的手部治疗师的指导下开始，并严格遵循您被给予的任何限制。早期练习（轻柔的握拳与伸直、肌腱滑动和肿胀控制）在最初几天内保持手指活动并让肌腱滑动，这是实现顺利康复的最重要因素。瘢痕按摩和脱敏治疗在伤口完全愈合后开始，而握力强化则属于稍晚的阶段（大约从术后两到三周开始）。如果任何练习引起伤口处的锐痛，请立即停止。

您的临床方案

本页面其余部分为屈肌腱鞘囊肿（掌侧腱鞘囊肿）切除术后康复的阶段性和临床方案。本节内容将提供给您手治疗师，每个阶段均以通俗易懂的语言解释当前阶段的治疗重点。本手术为**切除而非修复**：腱鞘保持开放状态，不存在需要保护的修复结构。该方案属于**早期活动**路径，核心在于保护伤口、控制水肿、促进肌腱滑动以预防粘连，以及进行瘢痕管理和脱敏训练，而非保护性固定。

治疗前，请查阅手术记录和既往病史，并与主刀医生沟通，确认受累手指、腱鞘切除范围以及指神经血管束的完整性。Hirpara 博士的切除手术采用 Bruner（锯齿状）掌侧切口，覆盖 A1 滑车/近端腱鞘，连同腱鞘袖口一并切除囊肿；腱鞘不予缝合，术后除软性敷料外无需固定。一过性指神经感觉异常较为常见，且具有自限性。

第一阶段——伤口保护与早期活动（第0周至约1周）

第一周旨在保护手掌的小伤口，并尽早活动手指，以防止关节僵硬或肌腱粘连。手部采用**无夹板的厚软敷料**包扎，保持抬高，并在数天内开始轻柔的主动手指活动。

致您的手部治疗师：

教育与注意事项 - 仅使用**厚软敷料**，不使用夹板；保持清洁干燥，直至拆线（约第10–14天） - 保护伤口免受重负荷；在舒适范围内进行轻度的无负重手部活动 - 告知患者，伤口周围出现**短暂的指神经感觉异常/过敏**是常见现象，且具有自限性

管理措施 - 伤口：按医嘱进行外科敷料处理；监测感染迹象 - 水肿：抬高至心脏水平以上，进行轻柔的手指泵动练习，必要时冰敷 - 锻炼：在数天内开始**轻柔的主动手指活动度训练（AROM）**（轻柔的复合握拳和完全伸展）以及**肌腱滑动练习（钩状/握拳/伸直）**；未受累指、拇指和腕关节的主动活动；轻度功能性使用

进展标准 - 伤口愈合稳定，无感染；舒适的早期主动活动范围；伤口允许的情况下，准备进行全范围主动/轻柔被动活动

第二阶段——完全活动度、水肿及瘢痕处理（约第1至3周）

从大约1周开始，活动度进展至完全主动活动及轻柔的被动活动范围（完全握拳及完全伸直）；一旦伤口完全愈合且缝线拆除，即可开始瘢痕按摩及脱敏治疗。水肿控制持续进行。

供您手治疗师参考：

评估 - 手指主动及被动活动范围（目标为完全握拳及完全伸直）；伤口/瘢痕状况；肿胀；指神经敏感性

教育与注意事项 - 在舒适允许的情况下，进展至**完全主动及轻柔的被动手指活动** - 仅在伤口完全愈合后开始**瘢痕按摩及脱敏治疗** - 在伤口稳定前，避免用力握持及强力捏持

管理 - 练习：完全复合握拳及完全伸直；持续进行肌腱滑动练习；对任何残留的僵硬部位进行轻柔的被动牵伸 - 瘢痕：愈合后行**瘢痕按摩+纹理脱敏**；根据需要管理水肿

进展标准 - 完全无痛的主动活动；伤口愈合；瘢痕趋于稳定；准备好进行负荷训练

第三阶段——强化与恢复（约第3至6周）

伤口愈合且活动度完全恢复后（约三周），开始**握力和捏力强化训练**，并逐渐增加强度，直至完全无限制使用。大多数患者在约四至六周时恢复全部活动，并在约两个月时进行常规随访。

供您手部治疗师参考：

评估 - 与健侧对比的握力和捏力；残留瘢痕的压痛或敏感性；功能性/特定任务需求

教育与注意事项 - 伤口稳定后（约2-3周），开始**握力和捏力强化训练**；逐渐增加负荷 - 根据舒适度和力量情况，逐步过渡至**完全无限制使用**

管理 - 练习：使用治疗泥/软球进行握力挤压、捏力强化、渐进性功能负荷；继续进行任何残留的瘢痕处理和脱敏治疗 - 当活动度完全恢复，握力舒适且接近对称时出院；约2个月时进行常规外科随访 - 如果恢复出现平台期、瘢痕持续明显高敏，或担心复发，请转回主治医生处

完全恢复的标准 - 无痛的全范围活动；舒适的握力和捏力；瘢痕稳定；能够满足工作和活动需求

重返工作与活动

从术后开始，鼓励在舒适范围内进行日常手部轻度活动（如进食、书写、轻度自理），前提是避免通过伤口进行用力握持或强迫性捏取。大多数人可在数天内完成日常任务。通常在约一周后可恢复驾驶，前提是能够舒适地握持并控制方向盘，且敷料不再造成限制，并经Hirpara医生在复查时确认。

握力与强化训练通常在伤口愈合稳定后（约术后2至3周）开始，并逐步增加。完全、不受限制的活动通常在术后4至6周达到。办公室工作通常在数天至一周内即可恢复；体力劳动则随着握力恢复，遵循相同的阶段性进展。通常在术后约两个月安排常规随访。

术后方案

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[疤痕管理](#)。由于该腱鞘囊肿位于手指基部、A1滑车之上，其康复过程与其他位于手掌侧手指基部的较小手术（如[扳机指松解术](#)）有许多共同之处。上述分阶段计划反映了腱鞘囊肿切除术后已发表的指导原则，您的后续康复将由Hirpara医生和您的手部治疗师根据您的手指的恢复情况个体化指导。