

De Quervain 腱鞘 松解术

芬克斯坦试验可诱发德奎尔万病的疼痛：将拇指收拢握拳并向侧方屈曲手腕，会牵拉发炎的肌腱。箭头标示了手腕拇指侧的典型疼痛部位。

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。

恢复概览。综合自24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 大多数患者在数天至两周内便可恢复办公室工作及轻度体力活动；待伤口恢复良好、所有固定夹板均被拆除，且能够稳妥地握住并转动方向盘后，便可重新驾车。在一项针对标准手术方案的研究中，患者平均约两周后即可重返工作岗位。	4-8 weeks 与大多数手部手术相比，患者重新从事重体力劳动及参与体育活动的情况存在较大差异。在一项随机试验中，患者平均在约八周后可重返工作岗位（时间范围：4至16周）；而通常预计他们在六至九周时便可重新参与体育活动。	12 months 疼痛/力量的最大改善及平台期通常在术后12个月时出现。

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。De Quervain 腱鞘松解术是一种手术，旨在切开手腕处包裹两根拇指肌腱的组织隧道，使肌腱能够顺畅滑动而不发生卡滞。我们通常在其他治疗未能为您提供足够缓解时，才会建议进行此手术。

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，方有资格享受 Medicare 报销。在您的就诊过程中，我们会采集病史、检查您的手腕，并在必要时安排影像学检查以确认疼痛的原因。对于此病症，通常首选非手术治疗。这意味着首选初始治疗为皮质类固醇注射，通常辅以支具固定和手部治疗。单次皮质类固醇注射可使 82% 的患者的症状得到缓解，其中超过一半的患者在至少 12 个月内保持无症状状态。重复注射也可能效果良好。当注射和支具固定未能缓解您的疼

痛，或您的症状严重到影响日常生活时，才会考虑手术。该手术旨在缓解疼痛，使您能够正常再次使用拇指和手腕。

术前

您的外科医生将在就诊时确认诊断，通常包括轻柔的腕部检查，必要时进行影像学检查（如X线、超声或MRI扫描）以制定手术方案。大多数患者在手术日前无需其他准备。如果您有其他基础疾病，可能需要进行血液检查或接受麻醉科医生的评估。手术当天，请提前七小时停止进食和饮水；我们提出此要求是为了在手术排程提前时能够尽早安排您的手术。您的外科医生将告知您哪些常用药物需要暂停服用。请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，并穿着宽松舒适的衣物，确保袖子可向上卷起至手腕以上。

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进行术前准备。随后，您将与麻醉师见面。该手术可在局部麻醉下进行（通过注射使手术区域麻木，您保持清醒状态），也可在全身麻醉下进行（完全入睡状态）。大多数人选择局部麻醉：恢复更快，且术后不久即可回家。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此事。

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。

手术内容

该手术称为第一背侧骨筋膜室松解术。这是位于手腕拇指侧的一个组织通道，当两条肌腱穿过该通道时，会受到挤压。外科医生会在手腕拇指侧的该通道上方做一个小切口，打开通道，使肌腱能够自由滑动。

有时，两条肌腱中的一条位于通道内一个独立的腔隙中，由一层组织壁隔开。如果外科医生在手术中发现这种情况，他们也会打开该腔隙，以释放两条肌腱。

一旦肌腱能够顺畅滑动而不发生卡顿，外科医生会用缝线关闭切口，并覆盖敷料。正如本节之后的章节所述，您需要保留敷料约10天。

整个手术是针对手腕一个小部位的简短、聚焦的操作。您将在当天回家，并收到关于伤口护理的说明。

术后

您将在恢复区醒来，在麻醉消退期间，护士会持续观察您的状况。这通常属于日间手术，因此您预计当天即可出院，但偶尔也有患者需要留院过夜。术后最初24小时内，应有人陪同您。您的手腕缝合处将覆盖敷料，敷料通常保留约10天；除非我们告知您，否则请勿提前拆除。我们会在复诊时为您更换或拆除敷料。

您可以在舒适允许的范围内活动手指、拇指和手腕，大多数人可以立即用手进行轻度活动。许多人在术后第一或第二天就会感到缓解。

恢复

许多人在术后最初的一两天内就会感到缓解，因为狭窄的隧道已被打开，肌腱得以顺畅滑动。伤口周围在早期出现一些酸痛和肿胀属于正常现象。将手垫高放在枕头上休息可以缓解这种情况，随着舒适度允许，轻柔地活动手指、拇指和手腕也有助于缓解。

您可以立即用手进行轻度任务。请保持敷料清洁干燥，并在我们复查前保持敷料原样。术后手部治疗由 Extend Rehabilitation 的 Ruby Doolan 负责。您的手部治疗师将指导您进行简单的练习，以确保肌腱持续顺畅滑动，并在必要时为您制作支具。

随着肿胀消退，日常活动将变得更容易。您会发现抓握力和拇指活动逐渐恢复。当您能够抓握并转动方向盘而无需保护手部，且伤口感觉舒适时，通常可以重新驾驶；请参阅我们关于[上肢手术后驾驶](#)的页面。工作和其他活动可根据您的舒适度和力量恢复情况逐步恢复。

恢复情况因人而异。您的时间线可能有所不同，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。

可能出现的问题

大多数患者恢复良好，但偶尔可能会出现并发症。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。

有时狭窄的隧道可能未被完全打开，或者肌腱在滑动时从其凹槽中脱出。您可能会注意到与术前相同的卡顿或挤压感，或者在移动拇指时拇指根部出现弹响感。如果发生这种情况，请在下次复诊时告知医生。如果肌腱持续脱位，进一步的手术可以重建隧道并将肌腱固定在原位。

为手背和拇指提供感觉的神经紧邻隧道走行。如果其中一根神经在手术过程中受到刺激，您可能会注意到拇指或手背出现刺痛、麻木或尖锐的触电感。这些感觉大多会消退，但如果它们未消退，或者似乎正在恶化而非好转，请告知您的外科医生。

恢复时间也可能比您预期的要长。有些人发现疼痛和僵硬持续数周而非数天，这可能会令人沮丧。如果您的手腕在合理的时间后仍然疼痛，或者预期的缓解效果尚未出现，请在复诊时提出，以便我们查看具体情况。

偶尔，术前给予的皮质类固醇注射效果可能不如预期，疼痛持续存在。如果这是您的经历，这并不意味着您的手腕出现了问题。这仅仅意味着下一步，即手术，是适合您的正确选择。

本页上的并发症表列出了典型的发生率，如果您想了解具体细节。

何时联系我们

大多数人恢复顺利，但某些症状需要紧急处理。如果您出现发热、伤口红肿加重或开始渗出液体，或疼痛突然明显加剧，请致电我们。如果您出现小腿肿胀或疼痛，或呼吸急促，请立即前往急诊。如果您的手部或拇指麻木且持续不缓解，或无法活动手指或拇指，请立即致电我们。如有任何疑虑，请致电我们。

关于该疾病的更多阅读

本页主要介绍手术本身。该手术所治疗的疾病，包括证据显示手术在何种情况下有效、在何种情况下无效，将在[De Quervain腱鞘炎](#)页面中作更详细的介绍。

De Quervain 腱鞘松解术

已发表文献中的并发症发生率

汇总自24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	38.0-48.0%	复发性De Quervain腱鞘炎最常见的原因是松解不完全，特别是当存在但未松解APL和EPB肌腱之间的间隔时。
瘢痕压痛	11.5-23.1%	疼痛或压痛的术后瘢痕，通常随时间推移和瘢痕按摩而改善，严重病例可能需要瘢痕修整。
持续性疼痛或无力	7.9%	部分患者会出现持续的症状或手部无力，尽管在正确的手术技术下这种情况并不常见。
肌腱半脱位或脱位	5.3%	如果第一背侧骨筋膜室松解过多，已松解的肌腱可能发生掌侧半脱位，导致肌腱在腕部活动时越过桡骨茎突。
桡神经感觉支损伤	4.3-36.0%	桡神经浅支损伤是最常见的并发症，大多数损伤是暂时性的，仅0.3%导致永久性神经损伤；症状包括麻木、烧灼感或疼痛性神经瘤。
伤口并发症	0.0-4.2%	浅表伤口感染发生率约为1%，口服抗生素可控制；深部感染罕见。
肌腱断裂	0.0-1.0%	罕见并发症，通常与盲注技术有关。
松解不完全	Rare	未能松解所有亚间隔。
僵硬	Rare	拇指和腕部僵硬；可通过治疗改善。

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