

腕部腱鞘囊肿切除术

典型的腕背侧腱鞘囊肿：一个质地坚硬、表面光滑、充满液体的肿块，从腕部的小关节之一长出。切除术将囊肿及其连接回关节的蒂部一并切除，从而降低其复发的可能性。

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61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
1-3 weeks 大多数人在一至三周内恢复办公室工作，有些人更早。驾驶通常需等待两至三周，直到能够稳稳握住方向盘且不感到疼痛。	6-12 weeks 用力抓握、提举重物 and 体育运动从大约四至六周起逐步恢复。使腕部承受负荷的重体力工作可能需要长达三个月，少数人疼痛持续时间更长。	12 months 最大恢复和患者报告结局的平台期通常在术后12个月时达到。

为何建议进行此手术

Mater Private Hospital Rockhampton 的上肢外科医生 Kieran Hirpara 医生会优先选择适合您病情的微创方案。腕部腱鞘囊肿是位于腕关节附近的充满液体的肿块。将其切除称为切除术。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、检查您的腕部，并在必要时安排影像学检查。

大多数腕部腱鞘囊肿首先采用非手术方式治疗。我们通常会尝试改变活动方式、手部治疗、支具固定或用针穿刺抽吸囊肿。当上述步骤未能为您提供足够的改善时，才会考虑手术。约 40% 的腕部腱鞘囊肿会在最初 6 年内自行缩小，因此初期等待观察通常是合理的。用针穿刺抽吸囊肿通常无法阻止其复发，而手术切除的复发率约为 10%。手术旨在切除肿块并缓解您的疼痛，使您的腕部恢复良好功能。

术前

大多数人无需过多准备。您将被告知在手术前 7 小时内禁食禁水。我们要求 7 小时而非通常的 6 小时，以便如果手术室手术安排提前结束，您可以被提前安排。您的外科医生会告诉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清单。请安排有人在术后开车送您回家，并穿着宽松、舒适的衣物。可能已经进行了 X 光、超声或磁共振成像（MRI）等影像学检查以规划手术。如果您有其他健康状况，可能需要进行血液检查或接受麻醉医生的评估。

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；麻醉医生将根据您的具体情况在当天做出决定。随后，您将被带入手术室进行手术。

您将在复苏区醒来，护士会在此监测您的状况，直至麻醉消退。一旦您的生命体征稳定，根据手术类型及恢复情况，您将被送往病房或回家。大多数人当天即可出院。如果您选择回家，必须有人驾车送您，此安排需在手术前确定。在您离院前，医护人员会告知您关于手腕护理及后续复诊的相关说明。

手术内容

手术切除腱鞘囊肿（即充满液体的肿块）及其连接腕关节的小蒂。切除该蒂至关重要，因为若残留蒂部，肿块复发的可能性会增加。

外科医生的操作方式取决于肿块的位置。对于位于手腕背侧的肿块，手术通过两个或三个约 1 厘米长的小切口（钥匙孔切口）进行。将细长的内窥镜置入腕关节，以便外科医生观察内部并切除肿块及其蒂部。对于位于手腕掌侧的肿块，手术通过肿块上方的一个开放切口进行。外科医生仔细将肿块与邻近结构分离。在掌侧，肿块常紧邻为手部供血的动脉，有时甚至包裹该动脉，因此该部分手术需缓慢且轻柔地进行。您的外科医生还会在术前检查您手部两条主要动脉的血流是否正常。

肿块切除后，切口以缝合线关闭。切口上覆盖敷料，该敷料需保留约 10 天。您的外科医生会鼓励您在术后前 2 周内尽早开始活动手腕，因为轻柔的活动有助于防止僵硬。

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。头 24 小时应有专人陪护。切口周围可能会有些疼痛，通常简单的止痛药即可缓解。休息时请将手垫高置于枕头上，以减轻肿胀。一旦感觉平稳，即可在屋内活动，并鼓励早期进行轻柔的腕部活动。敷料通常保留约 10 天；除非我们告知您，否则请勿在此之前拆除。我们会在复诊时为您更换或拆除敷料。大多数人能在两到三周内恢复驾驶，前提是它们能舒适地握住方向盘。

恢复

在最初几天，您的手腕会在切口周围感到酸痛并伴有轻微肿胀。通常简单的止痛措施即可缓解，将手垫高放在枕头上有助于减轻肿胀。不适感会在最初几周内逐渐减轻。

敷料需保留约 10 天，我们会在复诊时为您更换或拆除。温和的手腕活动应尽早开始，即在术后前 2 周内，因为早期活动有助于防止僵硬。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锻炼，并随着功能恢复检查您的活动度和抓握力。一旦您感觉稳定，即可在屋内走动，并根据舒适度用手进行轻度任务。

随着肿胀消退，日常活动会变得更加容易。一旦您能够无痛抓握，您会发现书写、进食和穿衣感觉恢复正常。通常在两到三周内即可恢复驾驶，前提是伤口感觉舒适且您能舒适地握住方向盘；请参阅我们关于上肢手术后驾驶的相关页面。随着活动度和力量恢复，大多数人可恢复其常规工作和活动。

恢复情况因人而异，因此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每次复诊时为您提供指导，您可以预期随着手腕的稳定，恢复情况会稳步改善。

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，以便尽早发现任何异常。

手术后肿块可能会复发。您可能会注意到手腕附近再次出现类似的柔软凸起，有时会在数周或数月后发生。如果您看到或感觉到肿块复发，请在下次复诊时告知医生。如果需要进一步治疗，您的外科医生可以与您讨论相关选项。

部分患者在手术后手腕仍会感到疼痛。如果术前手腕已有疼痛，或者您的工作或运动需要用力向后弯曲手腕，这种情况发生的可能性更大。疼痛可能表现为一种深层酸痛，在活动时加剧，且无法通过简单的止痛药完全缓解。有些人还发现手部活动不如预期般顺畅，握力或日常任务比术前更费力。如果疼痛或无力感在早期愈合期后持续存在，请在复诊时告知外科医生，以便考虑手部治疗或其他措施。

在手腕背侧进行微创手术时，损伤伸指肌腱是一种罕见的问题。您会注意到一个或多个手指伸直困难，或者某根手指下垂得比其他手指低。如果您无法正确伸直手指，请立即联系诊所。

对于手腕掌侧的肿块，存在与肿块位置靠近供应手部血液的动脉相关的罕见问题。警示信号包括手部看起来苍白、发蓝或比平时更冷，或者出现无法缓解的麻木和刺痛感。如果您注意到这些症状中的任何一种，请前往急诊部门，不要等待。

如果您想了解具体数据，本页的并发症表格列出了典型的发病率。

何时联系我们

如果您出现发热，或切口周围皮肤变得更红、肿胀或开始渗出液体，请联系我们。如果您的疼痛持续加重而非缓解，或无法伸直手指，也请联系我们。如果您的手部变白、变蓝或感觉发冷，失去手部感觉，或无法活动手部，请立即前往急诊。如果您出现小腿肿胀或呼吸困难，也请立即前往急诊。

关于该疾病的更多阅读

本页介绍手术本身。该手术所治疗的疾病，包括证据显示手术在何时有效、何时无效，在[腕部腱鞘囊肿](#)页面上有更详细的介绍。

腕部腱鞘囊肿切除术

已发表文献中的并发症发生率

汇总自61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	19-47%	4周时出现持续性疼痛的比例约为14%，在需要强力腕背伸活动的患者中更为常见；疼痛通常在3-6个月内改善。
伸肌腱鞘炎	11%	专门报道于关节镜切除系列研究中。
腱鞘囊肿复发	6-40%	平均约每5个腱鞘囊肿中有1个在切除后复发，在一些关节镜（微创）手术的系列研究中复发更少。随访五年或以上的研究报告复发最多约为每10个中有4个，而且许多复发的囊肿始终不需要再次手术。
僵硬或活动范围受限	4-10%	腕部和手指僵硬可能发生，特别是在长时间制动后；大多数患者在3-6个月内恢复正常或接近正常的活动度。
瘢痕增生	3-12%	尽管切口很小（3-5mm），易感个体仍可能出现增生性瘢痕或瘢痕疙瘩。
伤口裂开	3-6%	在儿科队列和一般外科系列研究中报道了浅表伤口裂开。
神经损伤	2-12%	包括浅表感觉神经损伤，导致麻木、疼痛性神经瘤或感觉过敏；大多数为暂时性牵拉损伤，在3-6个月内恢复。
血肿	2-9%	出血或血肿形成可能发生，特别是在服用抗凝药物的患者中；大多数可自行吸收。
手术未能完成	1.16%	在1.16%的病例中，由于解剖变异、致密瘢痕或技术困难，无法完成预定手术；可能需要转为开放手术。
感染	1-6%	感染罕见；浅表感染对口服抗生素有反应，而深部感染或化脓性关节炎可能需要关节镜冲洗。
软骨损伤	0.5%	由器械或入路放置引起的医源性软骨损伤；严重损伤可能需要额外手术。

并发症	报告的发生率	备注
肌腱损伤或断裂	Rare	切除过程中伸肌腱损伤。
舟月韧带损伤	Rare	在靠近舟月韧带处切除背侧腱鞘囊肿时的风险。
滑膜瘘	Rare	罕见并发症，与反复切除背侧腕部腱鞘囊肿和广泛关节囊切除有关。
巨细胞反应	Rare	报道于切除术后儿科人群中的并发症。

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