

桡管减压术

桡神经经过肘部外侧并在前臂处分支。桡管减压术可解除深支在旋后肌肌层间受压的情况。

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。

快速恢复概览。综合自125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
2-6 weeks 恢复轻度活动和办公室工作通常在2至6周内进行，疼痛缓解往往在早期即可注意到。	3-6 months 完全功能恢复及重返体力工作或体育运动通常在3至6个月内完成。	12 months 术后12个月时通常可观察到疼痛/力量的最大改善及平台期。

为何建议进行此手术

本页面反映了罗克汉普顿 Mater 私人医院上肢外科医生 Kieran Hirpara 博士在门诊中的诊疗思路。我们通常首先推荐非手术治疗，包括调整活动、物理治疗、夹板固定或注射治疗。当上述措施未能带来足够改善时，才会考虑手术。

桡管减压术旨在解除前臂紧张组织对桡神经的压迫。若您的持续性疼痛或无力对保守治疗无反应，我们建议进行此手术。其目标是减轻神经受压，从而缓解疼痛并改善手臂功能。我们将根据您的具体病例进行评估，以判断此手术是否适合您。

手术前

您的外科医生将安排X光、血液检查或麻醉评估等检查，以评估您手术前的健康状况。请在手术前一晚午夜开始禁食。仅在您的外科医生给出具体指示后，才停止服用任何抗凝药物。请安排手术当天的接送服务，因为您无法自行驾车。请携带所有当前服用的药物清单，并穿着舒适、宽松的衣物。本手术将在手术部位做一个常规的单一切口，以释放桡神经。我们将在术前访视中确保您充分了解这些步骤。

手术当天

您抵达医院后，将由我们的团队为您办理入院手续。您将会见麻醉医生，讨论您的镇痛和睡眠方案。本手术将在全身麻醉下进行，您在整个手术过程中将完全处于睡眠状态。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手术当天决定。

随后，您将进入手术室。我们的外科医生采用开放入路进行该手术，在手术部位做一个常规的单一切口。这有助于清晰暴露需要治疗的区域。手术结束后，您将在我们的复苏区苏醒。在您从麻醉中逐渐恢复的过程中，我们的护士将密切监测您的舒适度与安全性。

手术内容

桡管松解术采用开放入路，在手术部位做一个常规的单一切口。该切口可直接到达桡神经走行的区域。桡神经是主要负责前臂和手部部分区域感觉与运动功能的主要神经。

术中，外科医生会仔细识别桡神经，并在整个手术过程中加以保护。目的是将神经从任何可能压迫神经的致密束带或组织隧道中松解出来。这一过程称为减压。外科医生将沿纤维性隧道的全长进行解剖，以确保所有压迫点均得到处理。在某些情况下，如果神经损伤严重且无法修复，外科医生可能会讨论肌腱转移术，即通过移动一根功能正常的肌腱来替代受损肌腱的功能。

一旦神经完全松解并得到保护，外科医生将缝合切口。皮肤通过缝合促进愈合。伤口处将覆盖敷料，以保持清洁并在开始恢复期间提供保护。这种单一切口方法使外科医生能够清晰、安全地直视神经，而无需进行多个小切口或使用内镜。

术后

您将在复苏室苏醒，手臂佩戴吊带并覆盖软性敷料。您的外科医生将管理您的疼痛以确保您舒适。这通常作为日间手术进行，因此您预计当天即可回家，尽管偶尔患者需住院过夜。我们采用单一常规切口进行此开放入路手术。您必须有人在最初24小时内陪伴您。保持敷料干燥，并遵循我们关于轻柔活动的建议。通常在术后2至3周，当任何术后来夹板移除且疼痛已缓解至足以握住方向盘并快速反应时，您通常可以恢复驾驶。佩戴夹板的患者严禁驾驶。更多信息请参阅[上肢手术后驾驶](#)。

恢复

在最初几天，您可能会经历一些疼痛和肿胀。这是正常现象。您的外科医生会开具药物以缓解不适。抬高患肢有助于减轻肿胀。在愈合期间，您可能需要佩戴夹板或支具以保护手术区域。在您的外科医生允许之前，请避免提重物或进行需要抓握的任务。

您的日常生活将略有改变。您将进行温和的手部和腕部锻炼以保持活动度。这些锻炼由您的物理治疗师指导。我们与 Extend Rehabilitation 的 Ruby Doolan 合作为您提供手部治疗。这有助于安全地恢复力量和灵活性。一旦疼痛缓解，您通常可以在家处理一些轻微的任务，如进食或书写。

当夹板拆除且您能够迅速做出反应时，即可恢复驾驶。这通常发生在术后两到三周内。如果您仍佩戴夹板或正在服用强效止痛药，请勿驾驶。有关更多详细信息，请参阅我们的指南 [上肢手术后驾驶](#)。

恢复情况因人而异。您的恢复时间表可能有所不同；您的外科医生和物理治疗师将为您提供指导。关注小目标，例如无痛抓握或提起轻物。随着活动能力的恢复，您将感到更加自信。请信任治疗过程并遵循医疗团队的建议。

可能出现的问题

大多数患者恢复良好，但偶尔也会出现并发症。您的外科医生和医疗团队会密切监测您的情况，以便尽早发现任何问题。

如果您注意到肘部或前臂周围出现新的或加重的疼痛、肿胀或发红，这可能提示感染。深部感染虽罕见但很严重。如果您出现发热或伤口看起来发炎，请立即联系诊所。不要等到下次预定复查。

神经刺激是已知的风险。您可能会感到手部或手指有刺痛感、麻木或无力。有时这种情况是暂时的，会自行缓解。但是，如果您发现抬腕或手指时突然无力，或者症状没有改善，请立即告知您的外科医生。早期干预有助于保护神经功能。

在极少数情况下，前臂浅表静脉可能形成血栓。这可能会感觉像是切口附近皮下有一条触痛且坚硬的条索。虽然这种情况不常见，但重要的是要向您的诊所报告，以便进行适当的评估和处理。

如果您因骨折接受手术，存在骨骼愈合不良（骨不连）的小风险。您可能会注意到骨折部位持续疼痛或不稳定。相反，深部感染是另一种需要警惕的严重并发症。请迅速报告任何感染迹象。

对于接受复杂肘关节重建手术的患者，存在植入物松动或假体周围骨折（植入物周围的骨折）的风险。这些是毁灭性的问题，可能导致严重残疾。如果您经历突然的剧烈疼痛或肘部形状发生变化，请立即寻求紧急医疗护理。

本页的并发症表格列出了典型的发生率，如果您需要了解具体细节，请参阅该表格。

何时联系我们

如果您出现发热、伤口红肿加重或渗出，请立即联系我们。如突发剧烈疼痛、小腿肿胀或呼吸困难，请前往急诊。若您发现感觉丧失或肢体无法活动，请立即联系我们。这些症状需紧急评估，以保护您的康复进程。

桡管减压术

已发表文献中的并发症发生率

汇总自125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	报告率	备注
疼痛缓解不全或症状持续	25.5%	29-33%的患者预后良好至差；疼痛可能因诊断错误、减压不彻底、瘢痕组织形成或合并症而持续存在。
僵硬或活动范围减少	25.0%	术后肘部和前臂僵硬可能发生，特别是在长期固定时；恢复正常活动通常需要3-4个月。
桡神经暂时性麻痹	15.0%	在特定的关节镜或骨折背景下，15%的患者可观察到桡神经暂时性麻痹。
出血或血肿	10.0%	桡侧返血管（亨利韧带）跨越骨间背侧神经，必须结扎；出血或血肿形成可导致神经受压。
无力或疲劳	10-20%	前臂和握力无力在早期很常见；通常通过强化锻炼改善。
神经移植失败	5.0%	早期移植失败在5%的病例中有报道。
桡神经浅支损伤	4.5%	前臂皮神经的浅感觉支和后皮支可能受损，导致麻木、疼痛性神经瘤或过敏。
翻修手术	2.1%	约2.1%的患者在90天内需要翻修手术，原因包括减压不彻底、瘢痕组织导致的神经再次受压或诊断错误。
医源性神经损伤	1.05%	手术减压过程中损伤骨间背侧神经或其分支可能导致手指/拇指/腕部伸展或前臂旋后无力。
伤口并发症	0.5%	可能发生伤口感染、裂开或愈合延迟；浅表感染对口服抗生素有反应。
瘢痕组织导致的再次受压	Rare	瘢痕组织可能在减压后的神经周围重新形成，导致症状复发。

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 — 打印姓名

签名

日期