

网球肘松解术

网球肘：伸肌腱在其附着于肱骨外上髁（肘部外侧的骨性突起）处发生退变。释放手术会切除受损的肌腱组织。

Kieran Hirpara © ⓘ ⓘ 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80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 术后2至6周内通常可恢复轻度活动和办公室工作。	3-6 months 术后3至6个月内通常可恢复体力劳动和完全肌力。	12 months 功能改善和症状缓解通常在12个月时达到平台期。

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 博士在门诊中对此类情况的处理方式。网球肘松解术是一种旨在缓解肘部疼痛并改善功能的手术。我们通常仅在非手术治疗未能带来足够改善后才向您推荐此手术。大多数患者无需手术即可在 12 至 18 个月内康复。约 90% 未经治疗的网球肘患者在 1 年内可实现症状缓解。症状的半衰期稳定为三至四个月。病程较长并不意味着预后较差。

当保守治疗失败且疼痛持续存在时，我们会考虑手术。对于极少数对非手术方法无反应的患者，手术满意度接近 90%。本手术旨在减轻疼痛并恢复您使用手臂的能力。当手术益处超过该疾病的自然病程时，我们推荐进行此手术。您的康复取决于您的具体症状以及对先前治疗的反应。

手术前

您的外科医生将安排必要的检查，如X光或血液检查，以确保您适合手术。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，才停止服用抗凝药物。安排专人开车送您回家，并在第一晚陪伴您。就诊时请穿着宽松、舒适的衣物。请携带当前所有药物和补充剂的完整清单。该开放手术将在肘部做一个切口。我们将引导您完成每一步，确保您的安全并让您充分了解情况。

手术当天

本手术在全麻下进行。您将在手术过程中完全入睡。部分患者可能还会接受区域神经阻滞以缓解术后疼痛——麻醉医生会根据您的具体情况在手术当天决定。

您需到医院办理入院手续。您将见到麻醉医生，讨论您的护理方案。您的外科医生将通过开放入路进行手术，在手术部位做一个常规的单一切口。随后您将进入手术室。手术结束后，您将在复苏室苏醒。我们的团队将在您从麻醉中恢复期间密切监测您的情况。

手术内容

您的外科医生将通过肘部外侧的一个常规切口进行此手术。这种开放入路可直接到达受累肌腱，无需进行多个小切口或借助摄像头。

手术期间，您的外科医生会仔细识别桡侧腕短伸肌腱，这是引起您疼痛的组织。外科医生使用精密器械切除该肌腱附着点中受损和退变的部分。外科医生还会清理并准备下方的骨面（即肱骨外上髁），以促进健康愈合。此过程可释放肌腱张力并消除刺激源。

一旦移除受损组织并准备好骨面，您的外科医生将使用缝线或钉合器缝合切口。随后施加无菌敷料以保护手术部位。整个手术旨在纠正肘部的结构性问题，以缓解疼痛并恢复功能。

术后

您将在复苏室苏醒，手臂佩戴吊带并覆盖软性敷料。我们使用常规药物进行疼痛管理。该手术通常为日间手术，您预计当天即可出院，但偶尔患者需留院过夜。术后24小时内需有人陪同。您的主刀医生采用开放入路进行手术，在手术部位做单一常规切口。通常在疼痛缓解至足以握持方向盘并快速反应后，您可在2至3周内恢复驾驶。手臂佩戴吊带期间请勿驾驶。详见[上肢手术后驾驶](#)。

恢复

在最初几天，您会注意到一些肿胀和僵硬。这是正常的。我们通过简单的止痛和休息来使不适感保持在可接受范围内。您的手臂可能会感觉沉重，或切口周围有压痛。随着初期肿胀消退，这种情况通常会缓解。我们建议尽可能抬高患肢，以帮助减少液体积聚。

手术部位会覆盖软性敷料，并在最初一周左右使用吊带以提供舒适；肘部不会用石膏或夹板固定。我们不建议在手臂佩戴吊带期间驾驶。通常在两到三周后，当疼痛减轻到足以握住方向盘并快速反应时，您通常可以恢复驾驶。更多详情，请参阅[上肢手术后的驾驶](#)。

您的康复由我们的团队指导。术后手部治疗由 Extend Rehabilitation 的 Ruby Doolan 负责。她将指导您进行轻柔的活动以恢复关节活动度。您将从家中的轻度活动开始，例如抓握柔软物体。随着活动能力恢复，您将逐渐增加力量。除了肘部外，我们还会关注上肢近端节段，以确保完全康复。

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。我们会密切监测您的进展，以确保您愈合良好。当日常任务变得更容易且疼痛减轻时，您就会知道自己在好转。相信康复过程并遵循我们的建议，以获得最佳效果。

可能出现的并发症

大多数患者恢复良好，但偶尔也会出现一些问题。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。

症状持续存在的可能性。您可能会发现肘部外侧的疼痛没有消失，或者在您认为已经痊愈后再次出现。这可能在抓握物体时表现为钝痛或锐痛。如果您的症状没有改善，请联系诊所讨论您的恢复情况。

任何手术都存在感染风险。您可能会看到伤口周围出现红肿扩散。该区域触摸时可能感觉发热或看起来肿胀。您还可能出现发烧。如果您注意到这些迹象，请立即致电诊所或前往急诊科。

活动度可能出现轻微受限。您可能会发现完全伸直或弯曲肘部比以前更困难。这在移动手臂时可能表现为紧绷感或物理性阻挡。请在下次复诊时提出此问题，以便我们调整您的康复计划。

异位骨化是一种罕见的疾病，指骨骼在关节周围的软组织中形成。您可能会在肘部附近的皮肤下摸到硬块。这可能会限制活动并引起不适。请向您的外科医生报告任何新出现的肿块或活动能力的显著变化。

极少需要进行翻修手术。需要进一步手术的可能性非常低。然而，在手术前接受三次或更多次注射会增加这种风险。如果您接受过多次注射，请注意您的外科医生可能会在咨询期间与您讨论此情况。

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生率。

何时联系我们

如果您出现发热、伤口红肿或分泌物增加、突发剧烈疼痛、小腿肿胀或呼吸困难、感觉丧失或肢体无法活动，请立即联系我们。若症状严重，请前往急诊。我们希望确保您的康复进程顺利进行。请及时联系我们的诊所，以便我们评估您的需求，并为您的愈合过程提供适当的支持。

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 • office@cqupperlimb.com.au • cqupperlimb.com.au

网球肘松解术

已发表文献中的并发症发生率

汇总自80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
握力和捏力丧失	10-20%	术后前3-6个月常见暂时性握力减弱；通常可恢复。
滑膜瘘	8.0-11.1%	与伸肌起点和关节囊过度清创有关。
僵硬或活动度降低	6.4%	若固定时间过长，术后可能出现僵硬；术后2-3天开始早期手部治疗至关重要。
异位骨化	4.8%	关节镜治疗后有报道，病例报告中发生率范围为4.8%至100%。
肘关节后外侧不稳	3.7-13.9%	桡骨头中线前方过度清创可损伤尺侧副韧带后束，导致后外侧旋转不稳，需行韧带重建。
疼痛缓解不彻底或症状持续	3-15%	尽管接受手术，仍有3-15%的患者预后一般或较差；原因包括诊断错误、清创不充分、瘢痕组织或期望值不切实际。
翻修或再次手术	1.5-3.9%	5.9-6.4%的患者因疼痛持续、清创不充分、肌腱炎复发或合并桡管综合征而需翻修手术。
伤口并发症	0.57%	可发生感染、切口裂开、愈合延迟、增生性瘢痕和血肿；浅表感染对抗生素治疗有反应。
桡浅神经损伤	0.36%	感觉支位于手术视野内；损伤可导致前臂桡侧和手部麻木、疼痛性神经瘤或感觉过敏。
出血或血肿	0.19%	术后可能发生出血；多数经观察可自行吸收，但大血肿可能需要引流。
骨间后神经损伤	Rare	在外侧髁附近进行开放松解时存在风险；永久性损伤罕见。
低毒力感染	Rare	痤疮丙酸杆菌等隐匿性感染可在术后隐匿起病。

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