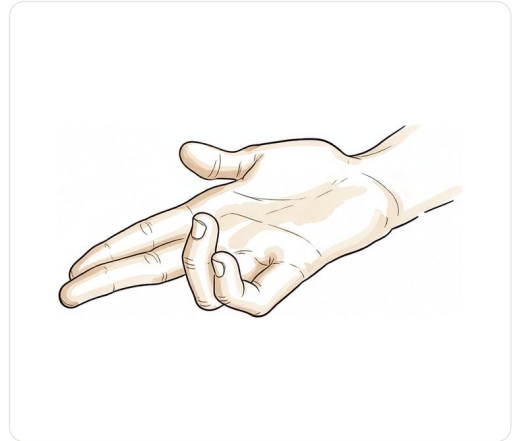


肘管减压术

穿过肘管内侧肘部的尺神经，经手术减压后。

Mcstrother / Wikimedia Commons, CC BY 3.0



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。

本指南由基兰·希尔帕拉（Kieran Hirpara）医生在罗克汉普顿 Mater 私人医院为您提供肘部尺神经松解术（鹰嘴沟松解术）后的康复指导。它说明了您应预期的情况、最初几周的注意事项，以及在恢复期间保持神经自由滑动的练习。请将此页面或其 PDF 文件带给您的物理治疗师或手部治疗师，以确保您的康复计划协调一致。您的治疗师可能会根据您的恢复进展调整计划。

如果您对术后伤口有任何疑问，请与诊所联系。拍摄伤口的照片并通过电子邮件发送以供审查通常很有帮助。

两种不同的手术，两种略有不同的恢复过程。 尺神经主要有两种松解方式，您接受的手术类型会影响您早期的注意事项：

- **原位（简单）减压：** 神经在其自然位置被松解，无需移动。这是希尔帕拉医生常规进行的手术，恢复迅速：早期即可进行轻柔的肘关节全范围活动。不使用硬质支具。
- **前（肌下）移位**（将神经提起并重新路由至肘部前方更受保护的位置）：仅在较少见的情况下进行，即当肘关节弯曲时，神经在骨性突起（内上髁）上方发生半脱位或脱位。这需要更谨慎的早期阶段，在前几周避免肘关节屈曲和伸展至终末范围，以便神经和软组织在新位置稳定下来。可仅佩戴简单吊带以提供舒适感。

请根据您接受的手术类型遵循以下指导：大多数情况下为原位手术，若您的神经不稳定则为移位手术。

预期情况

关于伤口、肿胀和瘢痕管理，请参阅本诊所的[伤口护理](#)指南。

手术的目的是减轻尺神经（负责小指和无名指感觉并支配手部许多小肌肉的神经）的压力。一旦压力解除，神经开始恢复，但神经愈合缓慢。

症状改善的速度很大程度上取决于神经受压的时间长短以及术前神经的受刺激程度。刺痛和麻木感通常最先缓解，有时在几天或几周内即可改善。麻木感和手部力量的恢复需要更长时间（通常需要数月），且最终结果可能在术后一年或更长时间内持续改善。如果术前神经长期受到严重刺激，部分麻木或无力可能无法完全恢复；此时手术旨在阻止病情恶化，并为神经提供最佳恢复机会。

比较两种手术方式，对已发表试验的大型综述发现，单纯原位减压和前移位术的总体结果相似，其中单纯减压术的伤口和软组织并发症相对较少[1][2]。选择哪种手术方式由您的外科医生根据您的神经和肘部情况决定。

注意事项与限制

从治疗开始，即鼓励您在舒适范围内进行手部日常功能的轻度使用，如自我护理、进食、穿衣、书写和打字。

早期的活动限制取决于您接受的手术类型：

- **原位（简单）减压术后（常规手术）：**鼓励早期进行轻柔的肘部、前臂、手腕和手部全范围活动，以促进神经滑动。不使用支具。在最初约六周内，保持提举、抓握及经手臂承重为轻度，之后逐渐增加。
- **前移位后（仅当您的神经不稳定时）：**肘部在前几周受到保护；避免强行完全屈曲或完全伸直肘部，并避免长时间保持屈曲位，以便神经在新位置稳定。仅可佩戴简单吊带以提供舒适感。神经滑动练习开始的时间晚于简单松解术（通常在术后两至三周）。与原位松解术一样，在最初约六周内保持提举和抗阻训练为轻度，之后逐渐增加。

作为一般指导原则，提举和抗阻强化训练在术后约六周内保持为轻度，之后逐渐增加 [3][4]。

肘部倚靠（将肘部 resting 在坚硬表面上）会对神经产生直接压力，在神经恢复期间应避免。

伤口愈合后，瘢痕按摩有助于保持神经上方皮肤和组织的柔软度。有关瘢痕管理的更多信息，请参阅[伤口护理](#)页面。

这些是您手册中的练习，请按照每张卡片上的描述进行。请在 Hirpara 医生和治疗师的指导下开始练习：神经滑动练习的开始日期以及任何肘部活动范围限制，取决于您接受的手术类型。

您的练习

恢复工作与活动

大多数人可在术后1至2周内恢复办公室工作或轻度工作，而较重的、重复性或体力劳动通常需要约4至8周。当伤口能够耐受特定任务中的接触和压力，且能在上述注意事项下舒适地完成该任务时，即表示已准备好进行该项任务。如果您的工作较重、涉及肘部支撑，或使用振动工具，请在术后复查时提出，以便制定计划（包括任何调整后的职责）。

驾驶通常在术后2至3周恢复，前提是已停止使用吊带，且能在无痛情况下操控车辆并在紧急情况下做出反应。重返运动及过头活动通常在术后3至6个月。

神经恢复遵循其自身较慢的时间线。麻木感通常最先缓解，在数天至数周内改善，而感觉减退和肌力则需数月时间持续改善，并可能持续好转长达约1年。若神经曾长期严重受压，部分感觉减退或肌力减弱可能无法完全恢复，此时手术的目标是阻止病情进一步进展。

协议之后

本协议与诊所的一般康复建议并行：请参阅[术后疼痛管理](#)、[伤口护理](#)和[手部治疗基础](#)。上述分阶段计划与关于肘部尺神经减压的已发表证据一致，您的持续康复由您的物理治疗师或手部治疗师根据您的神经和肘部进展情况个性化指导。

参考文献

- [1] Said J, Van Nest D, Foltz C, 等. 特发性肘管综合症的尺神经原位减压与移位术：更新后的荟萃分析. *J Hand Microsurg.* 2019;11(1):18–27. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6431285/> [2] Macadam SA, Gandhi R, Bezuhly M, Lefavre KA. 单纯减压与尺神经前皮下及肌下移位治疗肘管综合征：一项荟萃分析. *J Hand Surg Am.* 2008;33(8):1314.e1–12. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18929194/> [3] Caliandro P, La Torre G, Padua R, Giannini F, Padua L. 肘部尺神经病变的治疗. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;11:CD006839. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006839.pub4/full> [4] Andrews K, Rowland A, Pranjal A, Ebraheim N. 肘管综合征：解剖、临床表现及管理. *J Orthop.* 2018;15(3):832–836. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6082832/>