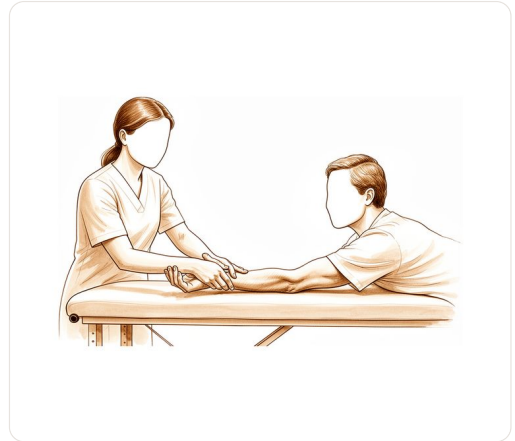


桡管减压术

桡管松解术后的轻柔拉伸和神经滑动练习。

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。

本方案由基兰·希尔帕拉（Kieran Hirpara）医生在罗克汉普顿 Mater 私人医院为您进行桡管松解术后提供康复指导。它说明了术后数周内您可能经历的情况，并概述了术后发放资料中的锻炼计划。请在您首次就诊物理治疗师或手部治疗师时携带此页面或其 PDF 版本，以确保您的康复过程协调一致。您的治疗师可能会根据您的康复进展调整该计划。

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

预期情况

伤口的护理详见本诊所的伤口护理建议。随着伤口愈合，释放的神经可能会粘连到周围组织；以下的滑动练习非常重要，可保持其自由滑动，防止其被牵拉固定。

有时伤口会变得敏感。这是正常现象，可通过立即开始每日脱敏训练来预防或减轻：在手术后即刻开始，轻轻拍打和揉搓伤口（或敷料）。这种“感觉反馈”有助于神经正常化对触觉和质地的感知。

伤口完全愈合后，开始进行瘢痕按摩：沿切口做用力打圈按摩。有关瘢痕管理的更多信息，请参阅伤口护理建议。

对恢复过程抱有现实的期望非常重要。桡神经在日常手臂活动中需要移动和拉伸一定的距离，因此早期保持其活动可防止其粘连到愈合的组织中 [1]。即便如此，桡管减压术后疼痛的缓解往往是渐进的而非立即的，且对部分患者而言仅为部分缓解。诚然，该手术的可预测性不如其他一些神经减压手术：桡管综合征难以确切诊断，且常与网球肘重叠，这也是结果存在差异的原因之一。发表的长期研究报告显示，总体而言，约三分之二的患者预后良好，而在仅有桡管综合征症状的患者中结果最佳 [2][3]。当合并网球肘（肱骨

外上髁炎)、同侧手臂存在多处神经卡压,或涉及工伤赔偿索赔时,恢复往往更慢且更不完全 [2][4]。您的神经滑动训练和分级脱敏训练是康复过程中您最能控制的部分,每日坚持练习可为神经提供最佳的稳定机会。

注意事项与限制

鼓励对手部进行轻度功能性使用,以完成日常生活任务,如自我护理、进食、穿衣、书写和打字。除此之外,限制很简单:术后长达6周内,禁止提举、抓握、负重或使用振动机械(例如电动工具或割草机),且在最初1-2周内限制驾驶。

致您的物理治疗师:

目标

- 防止已松解的神经与愈合中的伤口粘连(神经滑动训练)
- 通过分级脱敏缓解伤口敏感性
- 维持腕关节、前臂和肘关节的活动范围
- 支持手部在日常生活活动中的轻度功能性使用

管理

- 每日脱敏:术后即刻开始,在伤口(敷料)上轻轻拍打/摩擦
- 伤口完全愈合后进行疤痕按摩(沿切口做用力画圈动作)
- 根据以下卡片进行家庭锻炼计划:腕关节屈曲/伸展拉伸;腕关节旋后/旋前拉伸;肘关节屈曲/伸展;桡神经滑动
- 优先选择轻柔的滑动型(“slider”)神经滑动,而非激进的终末端张力训练:滑动技术在神经应变低得多的情况下可实现显著更大的神经位移,这对于近期减压后的神经耐受性更好 [1][5]
- 神经松动术可作为该计划的辅助手段;神经松动术治疗神经相关疾病的证据基础具有支持性但确定性不一,因此进展应以症状为导向 [6]

注意事项

- 仅进行手部的轻度功能性使用(自我护理、进食、穿衣、书写、打字)
- 术后长达6周内,禁止提举、抓握、负重或使用振动机械(例如电动工具、割草机)
- 最初1-2周内限制驾驶
- 神经滑动和拉伸应轻柔且基本无痛;避免强行进入会重现术前神经疼痛的活动范围

以下是您术后手册中的锻炼动作,于术后开始,并在物理治疗师或手部治疗师的指导下在家中继续练习。每张卡片上列出了重复次数、保持时间和频率。

您的锻炼

本锻炼计划与萨拉·法雷尔（Sarah Farrell）合作编写，她拥有职业治疗学士学位（BOccThy），并持有认证手部治疗师（AHT）资格。

术后康复方案

本方案与诊所的一般术后恢复建议配合使用；详见[术后疼痛管理](#)、[伤口护理](#)和[手部康复基础](#)。关于手术本身及其治疗的疾病，请参见[桡管减压术](#)和[桡管综合征](#)。

参考文献

- [1] Wright TW, Glowczewskie F, Cowin D, Wheeler DL. 上肢运动相关的肘部和腕部桡神经滑动与应变。J Hand Surg Am. 2005;30(5):990–996. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16182056/> [2] Lee JT, Azari K, Jones NF. 桡管减压的长期结果——合并网球肘、多重压迫综合征和工伤赔偿的影响。J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2008;61(9):1095–1099. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1748681507004044> [3] Sotereanos DG, Varitimidis SE, Giannakopoulos PN, Westkaemper JG. 桡管综合征外科治疗的结果。J Hand Surg Am. 1999;24(3):566–570. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10357537/> [4] Naam NH, Nemani S. 桡管综合征。Orthop Clin North Am. 2012;43(4):529–536.（桡管综合征，StatPearls。） <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555937/> [5] Coppieters MW, Butler DS. “滑动者”是否滑动，“张力者”是否增加张力？神经动力学技术的分析及对其应用的考量。Man Ther. 2008;13(3):213–221. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17398140/> [6] Basson A, Olivier B, Ellis R, Coppieters M, Stewart A, Mudzi W. 神经松动术治疗神经肌肉骨骼疾病的有效性：系统综述和荟萃分析。J Orthop Sports Phys Ther. 2017;47(9):593–615. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28704626/>