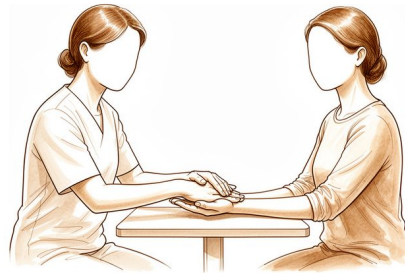


腕管松解术

腕管：手腕处的一个狭窄空间，正中神经在此与九条屈肌腱一起走行，位于一条紧绷的韧带下方。腕管松解术通过切断该韧带以减轻对神经的压力。

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 恢复轻度活动和办公室工作通常在术后2至6周内进行，内镜下松解术可提供更快的初期缓解。	3-6 months 完全功能恢复及重返体力工作或运动通常需要3至6个月，部分患者报告在接近6个月时完全恢复。	6-12 months 症状完全缓解及患者报告结局的 plateau（平台期）通常在术后6至12个月内出现。

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。当非手术治疗（如活动调整、夹板固定或注射）未能带来足够改善时，我们建议进行腕管松解术。该手术通过切断腕部紧绷的组织带，以减轻对正中神经的压力。

我们的评估已确认诊断，并解释了为何手术是您接下来的正确选择。此手术旨在消除疼痛和麻木，使手部功能得到改善。证据表明，97% 的患者在此手术后获得完全或部分缓解。

手术前

您需要接受麻醉评估，以确保手术安全。您的外科医生可能会开具血液检查或影像学检查，以评估您的整体健康状况。请在手术前禁食六小时。请按照外科医生的建议停止服用抗凝药物。请安排人员驾车送您回

家，因为术后您无法立即驾驶。请携带所有当前用药的清单，并穿着宽松、舒适的衣物。我们采用开放入路，在手术部位做一个常规的单一切口。这使我们能够清晰地观察并解除对您神经的压迫。

手术当天

您将到达医院或诊所进行预约。您的外科医生将与您会面，确认细节并回答任何最后的问题。随后，您将见到麻醉师，他们将讨论在手术过程中保持您舒适的最佳方式。该手术可在局部麻醉（仅麻醉手术区域，您保持清醒）或全身麻醉（完全入睡）下进行。大多数人选择局部麻醉——恢复更快，且可在术后不久回家。如果您更倾向于入睡，这也是一个合理的选择——请与您的外科医生和麻醉师讨论。

一旦您准备就绪，您将被带入手术室。我们采用开放入路，在手术部位做一个常规的单一切口进行此手术。这使我们能够清晰地观察并解除对神经的压力。手术完成后，您将在恢复区苏醒。我们的团队将监测您的舒适度，并确保您在回家前状态稳定。您将收到有关如何护理手部以及何时拆除敷料的指示。

手术内容

您的外科医生将在手腕掌侧做一个单一的切口。该切口谨慎地置于尺侧（小指侧），以保护为手掌提供感觉的神经。我们避免将切口向大鱼际纹（拇指与手掌交界处）弯曲，因为这会降低损伤这些神经的风险。如果意外切断了神经分支，我们可能会用肌肉组织覆盖它，而不是尝试修复它，这有助于防止日后形成疼痛的瘢痕组织。

在皮肤下方，我们切开坚韧的掌筋膜，以显露腕横韧带。这是构成腕管顶部并压迫正中神经的厚实组织带。我们完全切断该韧带以解除对神经的压力。我们确保切断该组织带的所有部分，因为纤维有时可能比预期延伸到手腕更深处。在某些情况下，例如类风湿关节炎，我们可能还会轻轻去除肌腱周围发炎的组织，以给予它们更多的空间。

一旦神经被松解，我们使用缝线缝合切口。手术后，您的手上会立即覆盖轻度加压敷料；通常不使用夹板。在伤口复查前，请保持敷料干燥，缝线将在 10 至 14 天后拆除。我们鼓励您尽早积极活动手部以促进恢复。

术后

您将在复苏室苏醒。本手术为日间手术，您将在当天回家。术后24小时内需有人陪同。我们会提供镇痛措施，并在您的手腕处覆盖轻薄敷料；通常不使用夹板。我们建议您在术后尽早开始手部主动活动。您的主刀医生将在术后10至14天拆除缝线；在此之前，请保持敷料完整，手部保持干燥。大多数患者在术后1至2周内可恢复驾驶，前提是伤口舒适，且您能在不保护患手的情况下握住方向盘。如果使用夹板，请在拆除夹板前不要驾驶。参见[上肢手术后的驾驶](#)。

恢复

在术后的前几天，您的手和手腕可能会出现一些疼痛和肿胀。这是正常现象。我们会通过简单的止痛措施和轻度加压敷料来确保您的舒适。请保持敷料干燥，并在 10 至 14 天内不要取下，直到我们拆除缝线。之后，您可以轻柔地清洗和淋浴手部。腕管减压术后通常不需要佩戴夹板；我们鼓励您尽早活动手指和手部，以减少僵硬。

您的日常生活会有些变化。在您的外科医生允许之前，请避免使用手术手进行提重物或抓握。我们建议您睡觉时将手垫高在枕头上，以帮助减轻肿胀。轻柔的活动是关键。随着肿胀消退和握力恢复，您会发现扣衬衫纽扣或拿杯子等日常任务变得更容易。在您停止使用夹板，并且能够舒适地抓握和转动方向盘而不必保护手部之前，请勿驾驶车辆。

每个人的恢复过程并不完全相同。大多数人会感到明显改善，尽管神经功能的完全恢复可能需要数月时间。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。当您准备好进行结构化康复时，术后的手部治疗由 Extend Rehabilitation 的 Ruby Doolan 负责。这种支持将帮助您在恢复正常活动的过程中，重新获得手部的力量和信心。

可能发生的问题

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，以便尽早发现任何异常。

恢复需要时间。在腕管松解术后近 6 个月内，您可能无法完全恢复正常。这是愈合过程中的正常现象。请耐心等待您的手，等待其力量和感觉逐渐恢复。

如果您的症状没有改善，或者再次出现，请告知我们。虽然该手术很少需要重复进行，但有些人会经历持续或复发的症状。如果您注意到麻木或疼痛复发，请联系我们的诊所。我们可以回顾您的进展并讨论后续步骤。

您的年龄会影响恢复速度。65 岁或以上的患者在经内镜腕管松解术后，短期预后可能较差。由于我们采用开放入路，您的恢复过程可能有所不同，但我们会密切监测您的进展，以确保您恢复顺利。

如果您正在申请工伤赔偿，您的恢复过程可能会更加复杂。数据显示，与未申请工伤赔偿的患者相比，工伤赔偿患者在几乎所有指标上的表现都较差。这可能包括恢复时间更长或重返工作岗位更困难。我们理解这会增加压力，因此我们将与您合作，管理您的期望并支持您的康复。

需要注意的是，手术前的常规检查（如电生理检查）可能会延误您的手术并增加费用。这些检查并非对所有人都必要。您的外科医生将根据您的具体情况决定是否需要进行这些检查。

本页面中的并发症表格列出了典型的发生率，供您参考具体数据。

何时联系我们

如果您发现发热、伤口红肿加重或出现分泌物，或突发剧烈疼痛，请立即联系我们。如出现小腿肿胀或呼吸困难，请前往急诊。如果您出现新的感觉丧失或手部活动障碍，请立即联系我们的诊所。我们将全力协助您安全康复。

腕管松解术

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
握力下降	10-20%	握力暂时减弱持续2-3个月；随后恢复正常。
支柱痛（Pillar pain）	7.0-14.4%	大鱼际和小鱼际区域掌根处出现酸痛和压痛，约48%的患者在4周时出现，至12个月时降至7-9%并缓解。
症状缓解不彻底或持续麻木	5-10%	若神经损伤病程较长，麻木可能持续存在；症状在6-12个月内改善。
复发性腕管综合征	2.5-8.4%	腕管综合征可能复发，0.3-3%的患者需要翻修松解术，通常发生在初次手术多年之后。
复杂性区域疼痛综合征	1.7-2.6%	导致不成比例的疼痛、僵硬、肿胀，有时伴有皮肤改变，需要专门的疼痛管理和强化物理治疗。
伤口裂开	1.1-3.0%	伤口可能裂开，需要重新缝合，开放性腕管松解术比内镜技术更常见。
松解不彻底	1-2%	罕见情况下，腕横韧带可能未完全切断，导致持续症状，需要翻修手术。
瘢痕压痛	0.8-12.9%	沿手术瘢痕的压痛很常见，通常通过瘢痕按摩和手部治疗在3-6个月内改善。
感觉神经损伤	0.7-4.9%	正中神经掌皮支或指感觉神经受损可能导致麻木、感觉异常或疼痛性神经瘤。
翻修手术	0.5-5.0%	翻修率通常较低，但在工伤赔偿人群和持续症状患者中较高。
感染	0.2-2.4%	伤口感染可能需要口服抗生素和伤口护理，深部感染罕见（0.1-0.2%）需要手术清创冲洗。
运动支神经损伤	0.02-0.2%	正中神经大鱼际运动支受损的风险极小，发生率约为1/500至1/5000，可能导致拇指对掌和握力减弱。

并发症	报告率	备注
血管损伤	Rare	掌弓损伤极为罕见。

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