

肘管松解术

肘管松解术可解除尺神经在肘部内侧受压部位的压迫——从而缓解此处所示的压力。

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。

恢复概览。综合自45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
1-3 weeks 最初几天内即可开始轻度日常活动。大多数人在一至两周内恢复桌面工作。通常在两至三周、疼痛缓解后即可驾驶。	6-12 weeks 在最初六周内，提举和抓握保持轻度，之后再逐步增加。大多数人在约六至八周时恢复较重的工作，体育运动和完全恢复握力可能需要长达约三个月。	12-24 months 最大功能改善和症状缓解通常在术后12至24个月之间达到平台期，尤其是对于严重病例。

为何建议进行此手术

Mater Private Hospital Rockhampton 的上肢外科医生 Kieran Hirpara 医生会从适合您病情的最微创方案开始。患者通常由其全科医生（GP）转诊至我们的诊所；如果物理治疗师建议您就诊，您仍需获得全科医生的转诊才能符合 Medicare 报销资格。在您的预约就诊中，我们会采集病史、检查您的手臂，并在必要时安排影像学检查或神经测试。肘管综合征是指肘部内侧神经受到压迫。这种压迫会导致小指及手部无名指侧出现麻木或刺痛感，且在肘部长时间弯曲时症状可能加重。对于此类长期存在的问题，我们通常首先尝试非手术治疗：活动调整、物理治疗或手部治疗，以及支具固定。当这些措施未能为您提供足够的改善时，我们会考虑手术。

该手术称为肘管松解术。它通过减轻神经压迫，使您的症状得以缓解。超过 90% 接受此手术的患者获得治愈或显示改善。我们将与您讨论对您而言重要的事项，并共同决定这是否是正确的下一步。

术前

手术预约确认后，我们将为您提供明确的指导说明。您需要在手术前七小时停止进食和饮水。我们要求七小时而非六小时，以便在手术排程提前时，您的手术时间可以相应提前。某些药物可能需要在术前暂停，您的外科医生会告知您具体是哪些药物以及何时暂停。请携带您正在服用的所有药物清单，包括片剂、注射剂和药膏。请安排他人术后驾车送您回家，因为您将无法自行驾驶。请穿着宽松舒适的衣物，且袖子易于脱卸。可能已安排X光、超声或MRI等影像学检查，以协助制定手术方案。如果您有其他基础疾病，可能需要进行血液检查或由麻醉科医生进行评估，但大多数人无需进行。

手术当天

您将抵达医院的手术入院单元，在此办理入院手续并做术前准备。您将见到麻醉医生，他/她负责在手术期间保障您的舒适与安全。本手术在全身麻醉下进行。手术期间您将处于完全睡眠状态。部分患者可能还会接受区域神经阻滞以缓解术后疼痛；麻醉医生将根据您当天的具体情况决定是否实施。随后，您将被带入手术室进行手术。

您将在复苏区苏醒，在此期间，护士会密切观察您，直至麻醉作用消退。一旦您的生命体征平稳，根据手术类型及您的恢复情况，您将被转入病房或直接回家。许多患者当天即可出院。在您离开之前，我们将向您说明如何护理您的手臂，以及未来几天可能出现的情况。

手术内容

该手术称为肘管松解术。您的外科医生会在肘部内侧做一个切口，位置就在您能摸到的骨性突起后方。通过这个切口，外科医生会找到尺神经，即被挤压并导致您小指和无名指出现刺痛感的神经。该神经穿过肘部附近的一个组织隧道，有点像电缆穿过狭窄的导管。外科医生会打开该隧道，使神经不再受压。这被称为减压术，意为解除对神经的压力。

有时，神经还需要被转移到肘部前方的新位置，以便在您弯曲手臂时避免再次受到刺激。外科医生将在手术过程中决定，仅松解隧道是否足够，还是转移神经对您更有利。这一选择取决于您的检查结果以及外科医生术中的发现。

神经游离后，外科医生会关闭切口。首先，在伤口上覆盖一层细密的自粘网状敷料，以固定皮肤边缘。然后，在网状敷料上涂抹液体皮肤胶，胶液凝固后将所有部分密封为一个整体闭合结构。它大约会停留一到两周，然后自行翘起并脱落，因此无需拆除。

术后

您将在恢复区苏醒，麻醉消退期间，护士会全程看护。由于这是日间手术，您当天即可出院。疼痛通常为轻度至中度，可通过常规止痛药控制；在出院前，我们会向您说明应服用的药物。您的手臂伤口处将覆盖软敷料，您可以根据舒适度活动手指、手部及肩部。无需石膏或支具，除非我们建议，否则您也不需要佩

戴悬吊带。请安排有人在家陪伴您术后最初的24小时。敷料通常保留约10天；除非我们告知，否则请勿在此之前拆除。我们将在复诊时为您更换或拆除敷料。

恢复

大多数人在手术后会注意到小指和无名指的刺痛感很快消退。许多人报告在几天内睡眠质量改善，因为夜间不适感会较早缓解。如果您的症状严重，麻木或无力的消退可能需要更长时间。感觉会逐渐恢复，这可能需要数周、数月或更久，具体取决于神经受压的程度。即使恢复缓慢，大多数症状严重的患者仍会改善。

您的手臂将覆盖一层软敷料，我们通常会保留约10天。在舒适允许的范围内，您可以活动手指、手部和肩部。请保持伤口干燥，并遵循我们在您出院前提供的护理说明。手术后的手部治疗由 Extend Rehabilitation 的 Ruby Doolan 负责。您的手部治疗师将指导您进行锻炼，并在需要时为您制作夹板。温和的活动有助于神经滑动，并防止肘部僵硬。

只要感觉舒适，您可以尽快在家完成大多数日常任务，必要时使用另一只手臂。一旦拆除敷料且伤口稳定，您可以恢复轻度活动。通常，在拆除夹板且您能无痛地握住方向盘并快速反应后，即可驾驶；请参阅我们关于[上肢手术后驾驶](#)的页面。返回工作和运动的时间取决于您的工作和爱好内容，上表提供了典型的时间范围。

恢复情况因人而异。您的时间表可能有所不同，我们将在此过程中为您提供指导。

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状况，以便尽早发现任何问题。

有时，原始症状可能无法缓解，或在一段缓解期后复发。您可能会注意到小指和无名指的麻木或刺痛感再次出现，或者肘部内侧出现持续不愈的疼痛。如果发生这种情况，请在下次复诊时告知医生。有可能需要进行再次手术以重新松解神经，许多人仍能从中获益并得到改善，尽管其效果不如首次手术可预测。

伤口可能发生感染。请留意切口周围疼痛加剧、从切口向外扩散的红肿、肿胀或渗出物。如果您注意到其中任何一项，请立即联系诊所。感染通常通过抗生素治疗和伤口护理来处理，因此早期复诊至关重要。

运行于肘部内侧附近的一根小神经可能在手术过程中受到刺激。这可能导致前臂内侧出现麻木区域或压痛点，或者偶尔在神经愈合并嵌入瘢痕组织处出现一个小而疼痛的肿块。如果您注意到该区域出现新的麻木或压痛，请在复诊时提及。

尺神经本身在松解后偶尔会变得不稳定，在您弯曲肘部时，神经会在骨性突起上前后滑动。您可能会感觉到或看到肘部内侧有弹动。如果您注意到这种情况，请告知您的外科医生。

吸烟可能会影响您的恢复效果，因此建议在手术前与我们讨论此事。同一肘部既往的骨折或脱位也可能增加再次手术的可能性，我们将在制定手术计划时与您讨论。

如果您想了解具体数据，本页的并发症表格列出了典型的并发症发生率。

何时联系我们

大多数问题都会早期显现，我们更希望尽早得知。如果您出现发热、伤口周围红肿扩散或伤口有分泌物，请致电我们。如果您的疼痛持续加重而非缓解，或手部出现新的麻木感，也请致电我们。如果您出现小腿肿胀或疼痛、呼吸急促、手臂突发剧烈疼痛，或完全无法活动手臂，请立即前往急诊。

关于该疾病的更多阅读

本页主要介绍手术本身。其所治疗的疾病，包括证据显示手术何时有效、何时无效，在[肘管综合征](#)页面上有更详细的介绍。

肘管松解术

已发表文献中的并发症发生率

汇总自45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	报告的发生率	备注
持续性疼痛	11.8%	在后斜向内上髁切除术研究中报告的轻度肘内侧疼痛。
切口麻木	5-10%	来自前臂内侧皮神经分支的切口周围麻木；通常会改善。
暂时性神经功能障碍	5-15%	术后早期尺神经症状暂时性加重；通常在数周内消退。
血肿	5.0%	在肘管手术前瞻性队列研究中报告的血肿发生率。
持续性或复发性症状	3.6%	症状可能持续3个月以上或复发，原位松解术的长期再手术率为25%，而神经转位术为12%；成功率随疾病严重程度而异。
伤口裂开或血清肿	2.5%	伤口可能裂开或形成液体积聚，通常采用保守治疗。
感染	2.17%	伤口感染可能需要抗生素和伤口护理，深部感染可能需要手术清创；糖尿病患者、慢性肾脏病患者和肥胖患者的风险更高。
尺神经不稳定或半脱位	1.9%	尺神经可能在肘关节屈曲时变得不稳定并在内上髁上发生半脱位，引起疼痛性弹响；这种情况仅发生在原位松解术后，需要翻修为神经转位术。
延迟愈合	1.9%	在内镜神经松解术系列研究中报告的伤口延迟愈合。
再手术率	1.4%	约2.5-11.1%的患者需要翻修手术，其中大多数翻修手术（78%）发生在3年内。
前臂内侧皮神经损伤	1.1%	该感觉神经可能在手术过程中受损，导致前臂内侧麻木、疼痛性神经瘤或压痛性瘢痕。
症状缓解不完全	Rare	如果尺神经损伤时间较长，可能会出现缓解不完全的情况。

并发症	报告的发生率	备注
主要尺神经损伤	Rare	采用谨慎的技术时，直接损伤主要尺神经干的情况很少见。
肘关节僵硬	Rare	通常通过物理治疗可解决。

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 — 姓名（正楷）

签名

日期