

高尔夫球肘松解术

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10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
1-2 weeks 软性敷料及早期活动；数天内可从 事案头工作，一至两周内可进行轻 度使用。	3 months 约第4周开始渐进性负重；抓握和 体力劳动通常在约3个月时变得舒 适。	6-18 months 肌腱重塑缓慢——方案明确指出，尽管日 常功能恢复得早得多，但完全稳定仍需6 至18个月。

为何建议进行此手术

Mater Private Hospital Rockhampton 的上肢外科医生 Kieran Hirpara 医生会从最适合您病情的微创方案入手。患者通常由其全科医生（GP）转诊至我们的诊所；如果理疗师建议您就诊，您仍需获得全科医生的转诊，才有资格享受 Medicare 报销。在您的预约就诊时，我们会采集病史、检查您的肘部，并在需要时安排影像学检查以确诊。

高尔夫球肘（Golfer's elbow）是指屈腕和抓握的肌腱附着于肘部内侧骨骼处发生的磨损和刺激。该病症通常起病缓慢，即使在休息时疼痛也可能持续存在。我们通常首先采用非手术治疗，如调整活动方式、物理治疗或手部治疗，以及使用支具固定。当这些方法在长期内未能提供足够的改善时，才会考虑手术。

该手术通过松解受损的肌腱附着点，使其与骨骼分离，从而避免每次抓握或提举时该疼痛区域受到牵拉。此手术适用于经上述其他治疗后疼痛仍未缓解的患者。大多数接受此治疗的肘部均得到改善，文献报道的成功率为 72% 至 94%。治疗目标是实现疼痛的持久缓解，并改善肘部在日常生活和运动中的功能。

术前准备

手术前需要进行一些影像学检查，以便制定手术方案。这可能包括X光片、超声检查或磁共振成像（MRI）扫描，后者利用磁场显示肘部周围的软组织。大多数人无需进行其他检查。如果您患有其他疾病，可能需要抽血化验或与麻醉师（负责实施麻醉的医生）进行会诊。

手术当天，请在手术时间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能够提前进行您的手术。您的外科医生会告知您日常服用的药物中哪些需要继续服用，哪些需要暂停。请携带一份您正在服用的所有药物的清单。请安排他人在术后驾车送您回家，并穿着宽松舒适的衣物。

手术当天

您抵达医院的手术入院单元，在此办理入院手续并进行术前准备。随后，您将与麻醉师见面，麻醉师是负责为您实施麻醉的医生。本手术在全身麻醉下进行。有时会追加区域神经阻滞以缓解术后疼痛；麻醉师将在当天就此与您讨论。之后，您将被带入手术室进行手术。

您将在复苏区苏醒，期间护士会监测您的状况，直至麻醉消退。待您生命体征平稳后，根据手术类型及您的恢复情况，您将被送往病房或直接回家。接受此类手术的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肘部，以及您的复诊预约时间。

手术内容

手术针对肘部内侧疼痛肌腱附着于骨骼的部位。外科医生在该骨性突起处做一个小切口，松解受损的肌腱附着点，使其不再因每次抓握或提举而受到牵拉。清除肌腱内不健康的、呈颗粒状的病变组织，为健康肌腱提供空间，使其重新附着于骨骼并愈合。

部分肘部需要采用略有不同的方法。如果沿肘部内侧走行的神经也受到刺激，外科医生可能会将其从滑行的组织隧道中松解出来，或移除压迫该神经的一小块骨骼。如果关节本身僵硬，或关节内有松脱的组织碎片卡住，则可通过两到三个小切口进行关节镜手术，利用细长的内窥镜观察肘部内部。

切口用缝合线关闭并覆盖敷料。整个手术通常耗时不到一小时，大多数患者当天即可出院。

术后

您将在复苏区醒来，护士会观察您直至麻醉消退。您的肘部将覆盖敷料，手臂可能需佩戴吊带以提供舒适感。您可在苏醒后不久下床活动，护士会协助您处理任何需求。在您离院前，我们会安排镇痛方案，并指导您如何在家管理任何疼痛。前24小时需有人陪护。医疗团队将告知您是当天出院还是住院一晚。我们通常保留敷料约10天；除非我们指示，否则请勿在此之前拆除。我们会在复诊时为您更换或拆除敷料。

恢复

在最初几天，您的肘部会感到疼痛并可能出现肿胀。休息、在可能的情况下抬高手部，以及我们为您计划使用的止痛措施，将有助于缓解这些症状。随着愈合组织的炎症逐渐消退，疼痛感会慢慢减轻。

您将尽早开始轻柔的活动。您的手部治疗师、Extend Rehabilitation 的 Ruby Doolan 将指导您的锻炼并制作您所需的任何夹板。早期阶段的目标是让您的肘部重新完全弯曲和伸直。接下来是增强握力和手臂力量，这是恢复日常活动的重要组成部分。

在家中，您可以在舒适允许的范围内使用手臂进行轻度任务。在我们允许之前，请避免提重物，因为愈合的肌腱需要时间重新附着在骨骼上。如果某个动作引起剧烈疼痛，请放慢动作并告知您的治疗师。

每个人的恢复情况各不相同。您的时间表可能有所不同，我们将在每次复查时与治疗师一起为您提供指导。

可能出现的问题

大多数患者恢复良好，但偶尔也可能出现问题。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。

沿着肘部内侧走行的神经紧邻手术部位。如果术后该神经受到刺激，您可能会注意到小指和无名指出现刺痛、针刺感或麻木。如果发生这种情况，请在下次复诊时告知我们；如果症状严重，请提前致电诊所。

部分患者的肘部在术后会变得僵硬。您可能会发现手臂难以完全伸直，或者弯曲肘部时感觉紧绷。与手部治疗师一起进行温和的锻炼通常会有帮助。如果肘部持续僵硬，我们可以在复诊时讨论其他恢复活动度的方法。

弯曲手腕和抓握的肌腱附着在附近相同的部位。抓握或提物无力并不常见，但如果您注意到抓握感觉不同，请在下次就诊时提出。

任何手术都存在感染的风险。请注意观察是否出现简单的止痛药无法缓解的深层搏动性疼痛、从伤口向外扩散的红肿，或敷料渗液。如果您看到这些迹象，请立即致电诊所，不要等到复诊。

肘部附近静脉的血栓虽然罕见，但需要快速治疗。手臂或小腿突然肿胀和压痛应紧急检查。如果发生这种情况，请前往急诊科。

罕见情况下，肘部可能再次脱位，或者受伤后关节内可能形成坚硬的骨块。如果出现咔哒声或研磨感，或突然失去活动能力，应向我们报告。

有些人术后数月后仍会在手术部位感到轻微疼痛。如果您的疼痛没有按我们描述的方式缓解，请在复诊时提出，以便我们进一步调查。

如果您想了解具体数据，本页的并发症表格列出了典型发生率。

何时联系我们

如果您出现发热，或伤口变得更红、更肿或有液体渗出，请立即致电诊所。如果您出现突发剧烈疼痛、手臂或小腿突发肿胀或压痛，或呼吸急促，请前往急诊科。这些可能是血凝块的迹象。如果您无法感知手部感觉，或完全无法活动手臂，也请前往急诊科。如果您小指和无名指出现轻微刺痛或麻木，请致电我们或在下次复诊时提出。

高尔夫球肘松解术

已发表文献中的并发症发生率

汇总自10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
缓解不完全	20%	各系列研究的手术成功率在63%至100%之间（系统综述，加权平均随访4.4年）——因此最多约每5人中有1人存在残留症状。在对比系列研究中，优良率为80%（开放手术）对84%（关节镜手术）。合并尺神经炎存在于38%的手术病例中，若未处理，是导致疗效不佳的经典原因。
尺神经刺激	—	神经直接经过内上髁后方；新的尺神经症状包含在下述4.3%的合并并发症率中。
肘部内侧无力	—	在松解的起点愈合期间，抓握和腕屈曲暂时性无力。
感染 / 伤口问题	4.3%	在关于手术内侧肱骨上髁炎治疗的系统综述中，所有轻微并发症（血肿、血清肿、伤口感染、尺神经炎、皮神经麻木）的合并发生率。

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