

桡骨管松解术

桡神经经过肘部外侧，并在前臂分叉。桡骨管松解术旨在释放深支，该深支在旋后肌肌层之间受到挤压。

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。

恢复概览。综合自125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2至6周内完成，疼痛缓解往往在早期即可观察到。	3-6 months 完全的功能恢复以及重返体力劳动或体育运动通常在3至6个月内完成。	12 months 疼痛/力量的最大改善及平台期通常在术后12个月时观察到。

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。我们的评估基于您的病史、体格检查以及必要时进行的影像学检查，以确立诊断。

桡骨管综合征会导致肘部外侧和前臂疼痛。桡神经沿前臂下行，其路径上的多个独立结构可能会对其产生压迫。这些结构可能包括肌肉边缘、纤维带或跨越神经的小血管。我们通常首先采用非手术治疗，例如改变活动方式、物理治疗或手部治疗、夹板固定或注射治疗。当这些措施未能带来足够的改善时，我们会考虑手术。该手术称为桡骨管松解术，可缓解神经在这些各点受到的压迫。我们建议那些在其他治疗下疼痛持续存在的患者接受此手术。主要目标是缓解疼痛，并帮助您的前臂和手腕恢复正常功能。

术前

您需要在手术前七小时停止进食和饮水。我们要求的时间比一些其他诊所稍长，以便如果手术室手术日程提前，您的手术可以提前进行。您的外科医生会告诉您当天需要跳过哪些常规药物，以及哪些药物可以照常服用。请携带一份书面清单，列出您服用的所有药物，包括药片、注射剂以及任何滴剂或药膏。请安排他人在术后开车送您回家，因为您将无法安全驾驶。请穿着宽松、舒适的衣服，袖子应便于滑过手臂。某些影像学检查，如X光、核磁共振（MRI）或超声扫描，有助于我们制定手术计划。如果您有其他健康状况，可能需要进行血液检查或与麻醉师进行会诊。

手术当天

您将抵达医院的手术入院单元，在那里办理入院手续并为手术室做准备。您将见到麻醉师，即负责在手术期间管理您的睡眠和疼痛控制的医生。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；麻醉师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。

手术结束后，您将在恢复区醒来。在麻醉消退期间，护士将在那里监测您的状况。一旦您的情况稳定，根据手术类型及恢复情况，您将被转入病房或当天出院。如果您出院，您安排好的司机将接您回家。

手术内容

该手术称为桡骨管松解术。手术通过前臂前方、肘部褶皱下方的一处切口进行。外科医生通过这一单一开口到达桡神经。

在神经走行路径上，多个独立结构可能对其产生压迫。这些结构可能包括肌肉边缘、纤维带或跨越神经的小血管。外科医生会找到每一个压迫点并将其松解，以减轻对神经的挤压。周围组织尽可能保持不受干扰，同时保留神经的血供。

压迫点松解完成后，外科医生关闭切口。首先，在闭合的伤口上覆盖一层细密的自粘网状物，以固定皮肤边缘。随后，在网状物上涂抹液体皮肤粘合剂，其凝固后密封整个区域。该装置保留约一至两周，之后自行翘起并脱落，因此无需取出任何材料。

术后

麻醉消退期间，您将在恢复区醒来，护士会在您身边。您的手臂伤口处会覆盖一层软敷料，并会安排止痛措施以确保您舒适。一旦您感觉准备好，即可下床活动，并立即用手进行轻度活动。这通常是日间手术，因此您预计当天即可回家，但偶尔患者需留院过夜。回家后最初的24小时内，应有人陪伴您。我们会保留敷料约10天；除非我们告知您，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

出院时，您的手臂将覆盖有软敷料。术后最初几天，伤口周围出现一些疼痛和肿胀属于正常现象。在可能的情况下请让手臂休息，坐着时保持手臂抬高，并按已为您安排的方案服用止痛药。大多数人会发现，随着天数推移，不适感会稳步减轻。

您可以立即用手进行轻度活动。此手术后无需石膏或常规夹板固定，因此您的手腕和手指可以自由活动。轻柔的活动有助于神经滑动并防止僵硬。您的术后手部治疗将由 Extend Rehabilitation 的 Ruby Doolan 负责。Ruby 是一名手部治疗师：她将指导您的锻炼，并在过程中为您制作所需的任何夹板。在家期间，请保持伤口干燥，并在我们复查前不要触碰敷料。

随着肿胀消退，您将注意到抓握力和前臂力量逐渐恢复。穿衣、进食和打字等日常任务通常较早恢复。较重的提举和有力的抓握则较晚恢复，待您的手部感觉有力且压痛消失后进行。当您的治疗师对您的活动度和力量感到满意时，您可以逐步恢复正常的活动。

通常，一旦夹板拆除且疼痛缓解到足以握紧方向盘并快速反应，您即可驾车。佩戴夹板的患者不得驾车。请参阅我们关于 [上肢手术后驾驶](#) 的页面。

恢复情况因人而异。您的时间表可能有所不同，您的外科医生和治疗师将为您提供指导。

可能出现的并发症

大多数患者恢复良好，但偶尔可能出现并发症。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。

被松解的神经紧邻手术区域，因此在手术过程中可能会受到刺激或损伤。如果发生这种情况，您可能会注意到抬腕或伸直手指时出现无力，或者前臂、手腕或手背出现麻木和刺痛感。其中一些变化是暂时的，会在数周至数月内自行消退。如果您在术后发现新的无力或麻木，请在下次复诊时告知您的外科医生；如果症状突然发作，请提前联系诊所。

有时，神经在愈合过程中周围会形成瘢痕组织。这可能会再次压迫神经，导致您之前的疼痛复发，这种情况通常发生在情况好转后的数周或数月后。如果您的原始疼痛复发，请在下次就诊时提出。如有必要，可以进行进一步的手术以松解瘢痕组织。

此外，首次手术可能无法缓解您的症状，或者症状可能在术后不久复发。如果神经沿线的某个受压点被遗漏，或者诊断不完全准确，就可能出现这种情况。如果您的疼痛持续存在或复发，请告知您的外科医生。他们将重新评估您的情况并讨论下一步措施，这可能包括进一步的治疗。

任何前臂手术都存在伤口本身出现问题的微小风险。请留意切口周围红肿扩散、切口渗出液体或脓液，或发热。如果您发现其中任何症状，请立即联系诊所；如果无法联系我们，请前往急诊科。

如果您任何时候担心手臂的愈合情况，请致电诊所，而不要等到下次就诊。如果您想了解具体数据，本页上的并发症表格列出了典型的发病率。

何时联系我们

如果您的疼痛突然明显加重，或迅速出现新的无力或麻木，请致电我们。如果伤口变得更红、渗出液体或脓液，或您出现发热，请致电我们。如果您无法联系到我们，或手臂失去感觉或无法活动，请前往急诊。如果出现呼吸困难或小腿肿胀，请立即前往急诊。如果您有任何担忧，请致电诊所，而不是等待下次就诊。

关于该病症的更多阅读

本页主要介绍手术本身。关于该手术所治疗的病症，包括证据显示手术在何种情况下有效、在何种情况下无效，在[桡骨管综合征](#)页面上有更详细的介绍。

桡骨管松解术

已发表文献中的并发症发生率

汇总自125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
疼痛缓解不完全或症状持续存在	25.5%	29-33%的患者出现一般至较差的预后；由于诊断错误、减压不完全、瘢痕组织形成或合并症，疼痛可能持续存在。
僵硬或活动范围受限	25.0%	术后肘部和前臂僵硬可能发生，特别是在固定时间较长的情况下；恢复正常活动通常需要3-4个月。
出血或血肿	10.0%	桡动脉返支（Henry束）跨越骨间后神经，必须予以结扎；出血或血肿形成可导致神经受压。
无力或疲劳	10-20%	早期前臂和握力无力很常见；通常通过强化练习改善。
桡神经浅支损伤	4.5%	桡神经浅感觉支和前臂后皮神经可能受损，导致麻木、疼痛性神经瘤或感觉过敏。
翻修手术	2.1%	约2.1%的患者在90天内需要因减压不完全、瘢痕组织导致的神经再受压或诊断错误而进行翻修手术。
医源性神经损伤	1.05%	手术减压过程中对骨间后神经或其分支的损伤可能导致手指/拇指/腕背伸或前臂旋后无力。
伤口并发症	0.5%	可能发生伤口感染、裂开或愈合延迟；浅表感染对口服抗生素有反应。
瘢痕组织导致的再受压	Rare	瘢痕组织可能在已减压的神经周围重新形成，导致症状复发。

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