

网球肘松解术

网球肘：伸肌腱在附着于外上髁（肘部外侧的骨性突起）处发生退变。松解手术切除受损的腱组织。

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	3-6 months	12 months
大多数人在两至六周之间恢复办公室工作。拆除夹板（如有）且疼痛缓解后即可驾驶，通常在两至三周时。	大多数人在约三个月时恢复重体力工作和体育运动。握力可在六个月或更长时间内持续改善。	最大功能改善及症状缓解通常在12个月时达到平台期。

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微创方案入手。网球肘是肘部外侧肌腱的磨损。大多数人无需手术即可改善。约 90% 未接受治疗的网球肘患者在 1 年后症状消失，症状通常在 12 至 18 个月内缓解。因此，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、支具固定以及注射治疗。当这些方法未能提供足够的改善时，才会考虑手术。

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，才有资格享受 Medicare 报销。在诊所，我们会采集病史，检查您的肘部，并在必要时安排影像学检查。网球肘松解术涉及将受损肌腱从肘部外侧的骨骼上松解。对于未对非手术治疗产生反应的小比例人群，手术可提供接近 90% 的满意度。目标是缓解您的疼痛并恢复手臂功能。我们将与您共同讨论并做出这一决定。

术前准备

在手术前，您需要禁食禁水七小时。我们要求七小时而非六小时，以便如果手术室手术安排提前结束，您的手术可以提前进行。您的外科医生会告知您需要停用哪些药物以及何时停用。请携带一份您正在服用的所有药物清单，包括药片、滴剂和药膏。请安排他人在术后送您回家，因为您将无法自行驾驶。请穿着宽松、舒适且易于更换的衣物。可能会使用X光、磁共振成像（MRI）或超声等影像学检查来规划手术。如果您有其他健康状况，可能需要进行血液检查或由麻醉师进行评估。

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，他将与您共同回顾您的健康状况及用药情况。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。

手术结束后，您将在复苏室醒来。在麻醉药效消退期间，护士将监测您的状况。待您的生命体征稳定后，根据手术类型及您的恢复情况，您将被安排入住病房或直接回家。许多患者当天即可出院。在您离院前，我们将向您说明如何护理肘部，以及未来几天可能出现的情况。

手术内容

您的外科医生会在肘部外侧、您能触摸到的骨性隆起处，通过单一切口进行网球肘松解术。将受损的肌腱部分与该骨骼分离。这使肌腱从其附着点脱离，而该附着点正是疼痛的来源。清理掉肌腱起点处磨损、磨损的组织，并磨平其下方的骨面。

随后用缝合线关闭切口。在您离开手术室之前，伤口上会覆盖敷料。

手术通过此单一切口进行，而非多个小孔（关节镜）切口。您的外科医生直接对肌腱和骨骼进行操作，因此可以完全观察并处理受损区域。

术后

麻醉消退期间，您将在恢复区醒来，护士会在您身边。您的肘部伤口上会覆盖一层软敷料，并用绷带固定。您可能会感到肘部外侧有些疼痛；请告诉护士，他们可以给您用药以缓解不适。醒来后不久即可下床活动，大多数人当天在他人协助下可自行走到卫生间。回家后最初的24小时内，应有人陪伴在您身边。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。我们会让敷料保留约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

在最初几天，您的肘部会感到疼痛，外侧周围可能出现肿胀。这种情况会逐渐消退。休息时抬高手部有助于减轻肿胀，简单的止痛药可缓解不适。敷料需保留至复诊时，因此您可以照常淋浴，但请勿触碰伤口。

您几乎可以立即用该手臂进行家中轻度活动。您可以自行穿衣、进食并正常活动。请避免提重物、用该手臂从椅子上撑起身体，以及任何对肘部外侧造成拉力的动作。术后手部康复治疗由 Extend Rehabilitation 的 Ruby Doolan 负责。Ruby 将指导您的锻炼，并在需要时为您制作夹板。这些锻炼旨在保持手腕和肘部的活动度，并逐步重建握力。

起初睡眠可能会感到别扭。许多人发现将枕头垫在手臂下方或旁边休息会更舒适。

一旦肿胀消退且活动变得轻松，您会注意到握力正在恢复。当您可以无痛地抓握和挤压时，日常活动会重新变得正常。当您的夹板拆除，且能够握住方向盘并快速做出反应时，通常即可恢复驾驶。我们在[上肢手术后的驾驶](#)中提供了更多详细信息。重返工作的时间取决于您的工作性质，我们将与您详细讨论此事。

每个人的愈合速度各不相同。您的恢复时间线可能有所不同，您的外科医生和治疗师将在整个过程中为您提供指导。

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。

有时，身体会在肘关节内部或周围不应形成骨头的地方长出小片新骨。这种情况称为异位骨化。您可能会注意到在弯曲或伸直手臂时出现僵硬、摩擦感，或感觉肘关节的活动自由度不如从前。如果感觉活动受限，或关节感觉坚硬、肿胀，请在下次复诊时告知医生。

少数患者术后发现肘关节无法完全弯曲或伸直。您在伸手够高处的架子或转动门把手时可能会注意到这一点。按照治疗师的指导进行温和、规律的活动会有所帮助。如果紧绷感没有改善，请在复诊时提及，以便进行评估。

对于部分患者，手术未能如预期那样缓解疼痛。肘关节外侧持续酸痛，或在一段缓解期后疼痛复发。如果发生这种情况，我们将重新评估您的肘关节，并与您讨论可能的选择，这可能包括进一步的手术。如果疼痛未按预期缓解，请尽早告知我们。

在手术前对同一肘关节进行多次注射，会增加日后需要进一步手术的可能性。如果您曾为此问题在其他地方接受过注射，请告知我们，这将有助于我们制定您的护理计划。

如果您发现伤口周围红肿扩散、伤口有液体渗出、发烧，或疼痛持续加重而非缓解，请立即联系诊所。这些迹象需要及时处理。

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并发症发生率。

何时联系我们

如果您出现发热、伤口周围红肿扩散、伤口渗液，或疼痛持续加重而非缓解，请立即致电我们。如果您出现突发剧烈疼痛、小腿肿胀或呼吸困难，或手部感觉丧失或手臂无法活动，请前往急诊。这些症状需要紧急评估。如果您感觉异常但不确定，请致电诊所。我们更希望尽早了解情况。

关于该疾病的更多阅读

本页介绍的是手术本身。它所治疗的疾病，包括证据显示手术何时有效、何时无效，在[网球肘](#)页面上有更详细的介绍。

网球肘松解术

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	报告的发生率	备注
握力与捏力丧失	10-20%	术后前3-6个月出现暂时性握力减弱很常见；通常可恢复。
滑膜瘘	8.0-11.1%	与伸肌起点及关节囊过度清创有关。
僵硬或活动范围受限	6.4%	若制动时间过长，可发生术后僵硬；术后2-3天内开始早期手部治疗至关重要。
肘关节后外侧不稳定	3.7-13.9%	在桡骨头中线前方过度清创可能损伤外侧尺侧副韧带，导致后外侧旋转不稳定，需行韧带重建。
疼痛缓解不全或症状持续	3-15%	尽管进行了手术，仍有3-15%的患者疗效为中等至差；原因包括诊断错误、清创不充分、瘢痕组织或期望值不切实际。
翻修手术或再次手术	1.5-3.9%	5.9-6.4%的患者因疼痛持续、清创不充分、肌腱病复发或合并桡骨管综合征需行翻修手术。
伤口并发症	0.57%	可发生感染、裂开、愈合延迟、瘢痕增生及血清肿；浅表感染对抗生素治疗有反应。
桡神经浅支损伤	0.36%	桡神经浅支感觉支位于手术视野内；损伤可导致前臂桡侧及手部麻木、疼痛性神经瘤或感觉过敏。
出血或血肿	0.19%	可发生术后出血；多数经观察可吸收，但巨大血肿可能需要引流。
骨间后神经损伤	Rare	在肱骨外上髁附近开放松解时存在风险；永久性损伤罕见。
低毒力感染	Rare	痤疮丙酸杆菌等低毒力感染可在术后隐匿性出现。

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