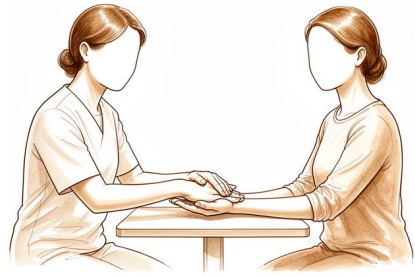


腕管松解术

手部治疗以稳定瘢痕并恢复腕管松解术后的活动度。

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。

本指南由基兰·希尔帕拉（Kieran Hirpara）医生在罗克汉普顿 Mater 私人医院为您进行腕管松解术后康复提供指导。它说明了伤口愈合期间的预期情况、最初几周需要注意的事项，以及有助于神经和肌腱在恢复期间自由滑动的锻炼方案。请将此页面或其 PDF 文件带给您的物理治疗师或手治疗师，以确保您的康复过程协调一致。

如果您对术后伤口有任何疑问，请联系诊室。拍摄伤口照片并通过电子邮件发送以供评估通常很有帮助。

预期情况

伤口的护理详见诊所的[伤口护理](#)指南。在腕部，神经和肌腱在手术愈合处紧密并行，因此本页的锻炼至关重要：保持神经和肌腱滑动，可防止它们在伤口愈合过程中粘连到愈合组织上。

松解后的韧带愈合边缘至少会持续 tender（压痛/敏感）四至六周。手掌两侧（即韧带附着于骨骼处）的压痛也很常见；这被称为“支柱痛”（pillar pain），并会逐渐缓解。韧带本身并不旨在重新连接：瘢痕组织会形成具有相同功能的“假韧带”，这就是为什么松解术能在不导致腕部不稳定的情况下释放神经。

对腕管松解术后患者进行的随访研究显示，这种压痛消退的可预测性：大约四成患者在术后一个月仍注意到支柱型不适，三个月时约为四分之一，到十二个月时，几乎所有手部均已缓解（Povlsen & Tegnell, 1996）。因此，如果术后几周手掌两侧仍有压痛，这是愈合过程中的正常现象，而非出现问题的迹象。

手部力量遵循描述明确的恢复曲线。在一项常被引用的研究中，握力在术后三周约为术前水平的四分之一，六周时约为四分之三，三个月时恢复至术前水平，并在六个月时超过术前水平；捏力恢复较早，六周时接近术前水平（Gellman et al., 1989）。因此，早期几周握力暂时下降是预期的；这反映的是韧带和手掌的愈合情况，而非手术问题，并会随着支柱压痛的缓解而恢复。

早期活动是刻意为之，且有证据支持。目前的临床指南指出，腕管松解术后不应常规使用夹板固定腕部（AAOS, 2024），且已发表的手外科中心方案建议立即开始手指、拇指和腕部的主动活动，以保持肌腱和正中神经滑动，同时促进伤口愈合。Cochrane 关于腕管松解术后康复的综述发现，恢复通常很顺利，且没有单一附加治疗具有强有力的证据支持，这就是为什么本方案保持简单，且您的手治疗师会根据您手部的具体恢复情况进行调整（Peters et al., 2016）。

第一周内，尽可能将手抬高至心脏水平以上；肿胀减少意味着疼痛减轻，神经活动更自由。您的治疗师还可能施加压迫性敷料或胶带（Coban、Tubigrip 或肌内效贴）以控制肿胀并支撑手掌弓。

伤口愈合后，在进行这些锻炼前对手部热敷 20 分钟。完成锻炼后，可冰敷以预防炎症。

有时手部或伤口会变得敏感。这是正常的，可以通过每日脱敏来预防或缓解：从手术后立即开始，轻轻敲击和揉搓伤口（或敷料）及手掌。这种“感觉反馈”可重新训练神经，使其正常感知触摸和纹理。短时间、高频次的效果最佳（例如每小时 2–3 分钟），您的治疗师可能会提供硅胶垫或手套，以帮助稳定瘢痕和敏感性。

伤口完全愈合后，开始瘢痕按摩：沿切口进行有力的环形按摩。[伤口护理](#)页面提供了更多关于瘢痕管理的详细信息。

重返工作与活动

大多数人在腕管松解术后几周内即可重返工作岗位，具体时间主要取决于您的工作对双手的要求。一项纳入 56 项研究的系统评价发现，从事办公室或非体力劳动的人员术后中位重返工作时间为 3 周（报告范围为 1 至 6 周），而从事体力劳动的人员中位重返工作时间约为 5.5 周（报告范围约为 3 至 14 周）；许多人在恢复全面职责之前，会先以调整后的或较轻的职责提前返岗（Newington 等，2018）。请将这些数据视为参考指南，而非截止日期：适合您的正确时机取决于您的伤口愈合情况、舒适度以及以下注意事项。

作为实用指南，通常在满足以下条件时，您通常可以准备从事某项特定任务：

- 伤口已愈合，并能耐受该任务涉及的压迫或接触；
- 在遵守以下注意事项的前提下，您能舒适地使用该手完成该任务实际所需的操作；以及
- 工作中任何较重的抓握、提举或振动暴露，需等到注意事项解除后方可进行。

如果您的工作繁重、重复性高或使用振动工具，请在术后复查时提出，以便与雇主共同规划返岗日期及在此期间可能需要的调整职责。

注意事项与限制

鼓励对手部进行轻度功能性使用，以完成日常生活中的自理、进食、穿衣、书写和打字等任务。除此之外，术后早期的限制如下：

- 术后长达 6 周内，禁止提举、抓握、负重或使用振动机械（例如电动工具或割草机）。
- 术后前 1–2 周内限制驾驶，或直至能握紧全拳为止。

致您的物理治疗师：

管理

- 按照诊所的伤口护理指南进行伤口护理
- 术后第一周内尽可能将患肢抬高至心脏水平以上；根据需要使用加压敷料/绷带（Coban、Tubigrip、肌内效贴）以控制肿胀并支持腕弓
- 按照下方的运动卡片进行肌腱滑动和正中神经滑动训练，以防止神经和肌腱在伤口愈合期间发生粘连
- 伤口愈合后：运动前对手部热敷 20 分钟；运动后冰敷以预防炎症
- 术后即刻开始每日脱敏治疗：在伤口（敷料）和手掌上进行轻柔的拍打/摩擦，以使神经对触觉和质感的感知恢复正常
- 伤口完全愈合后进行疤痕按摩（沿切口进行有力的环形按摩）

注意事项

- 鼓励对手部进行轻度功能性使用，以完成日常生活活动（自理、进食、穿衣、书写、打字）
- 术后长达 6 周内，禁止提举、抓握、负重或使用振动机械（例如电动工具、割草机）
- 术后前 1-2 周内限制驾驶，或直至能握紧全拳为止

证据说明

- 固定：中等强度的证据反对在腕管松解术后常规使用夹板固定（AAOS 临床实践指南，2024）；按照运动卡片进行早期主动运动是预期的默认方案
- 康复辅助手段：Cochrane 综述发现，针对个体腕管松解术后康复治疗的证据有限且确定性较低（Peters 等，2016）；应根据患者个体情况定制方案，而非将辅助手段标准化
- 力量恢复：预计术后 3 周握力约为术前水平的 28%，术后 6 周约为 73%，术后 3 个月恢复至术前水平，术后 6 个月超过术前水平；捏力恢复较快（术后 6 周约为 96%）（Gellman 等，1989）
- 重返工作岗位：非体力劳动的中位时间为 21 天（范围 7-41 天），体力劳动为 39 天（范围 18-101 天）；可更早安排修改后的工作职责（Newington 等，2018）
- 柱状痛：开放松解术后 1 个月报告发生率约为 41%，3 个月约为 25%，12 个月约为 6%（Povlsen & Tegnell, 1996）

这些是您讲义中的运动，请按照每张卡片上的描述进行。本运动方案由 Sarah Farrell 撰写（BOccThy AHT，职业治疗师及认证手部治疗师），并由 Ruby Doolan（认证手部治疗师，Extend 康复中心）提供额外的术后指导。

您的练习

术后康复方案

本方案与诊所的一般术后恢复建议配合使用：请参阅[术后疼痛管理](#)、[伤口护理](#)和[手部康复基础](#)。关于手术本身，请参阅[腕管松解术](#)。

参考文献

[1] Peters S, Page MJ, Coppieters MW, Ross M, Johnston V. 腕管松解术后的康复。Cochrane Database of Systematic Reviews. 2016;2:CD004158. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26884379/> [2] 美国骨科医师学会。腕管综合征的管理——循证临床实践指南。2024年更新版。 <https://www.aaos.org/quality/quality-programs/upper-extremity-programs/carpal-tunnel-syndrome/> [3] Newington L, Stevens M, Warwick D, Adams J, Walker-Bone K. 腕管松解术后的病假缺勤：文献系统综述。Scand J Work Environ Health. 2018;44(6):557–567. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6215485/> [4] Gellman H, Kan D, Gee V, Kuschner SH, Botte MJ. 腕管松解术后捏力和握力的分析。J Hand Surg Am. 1989;14(5):863–864. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2794407/> [5] 布里格姆和妇女医院康复服务部。护理标准：腕管松解术。2007年（基于Povlsen & Tegnell, 1996年的 pillar pain 自然病程数据）。 <https://www.brighamandwomens.org/assets/BWH/patients-and-families/rehabilitation-services/pdfs/wrist-carpal-tunnel-release-pt.pdf>