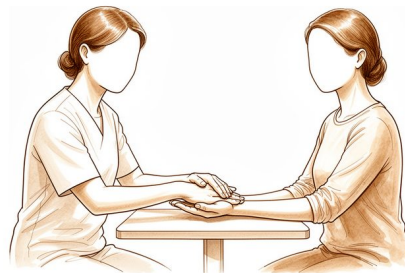


腕管松解术

腕管：手腕处一个狭窄的空间，正中神经在此与九根屈肌腱并行，位于一条紧绷的韧带之下。腕管松解手术通过切断该韧带来减轻对神经的压力。

Kieran Hirpara © ① ③ 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
1-2 weeks	3-6 weeks	6-12 months
大多数患者在一到两周内便可恢复办公室工作及轻度日常活动；待伤口恢复良好且能够牢固握住方向盘后，即可重新驾车。英国的手外科医生与手部康复治疗师共同达成的共识是：患者预计在4至14天内可恢复办公室工作，5至14天内可重新驾车。	大多数患者在三至六周内即可重新从事较重的体力劳动。英国的手外科医生与手部治疗师达成共识：重复握持动作可在术后14至28天开始进行；而提举超过10公斤的重物或使用振动工具则需在术后21至42天之后方可进行。	症状完全消退及患者报告结局的平稳期通常在术后6至12个月发生。

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，才有资格享受 Medicare 报销。在您的预约就诊中，我们会采集病史，检查您的手部，并在必要时安排影像学检查或神经测试。腕管综合征是由于手腕处的神经受到挤压，导致手部出现刺痛、麻木和疼痛。我们通常首先采用非手术治疗，如支具固定、手部治疗或注射。当这些治疗未能带来足够的改善时，我们会考虑手术。该手术称为腕管松解术。它通过切断横跨手腕的紧绷韧带来减轻对神经的压力。无论年龄、其他健康状况或工伤赔偿状态如何，此手术后症状严重程度和手部功能均可能得到显著改善。我们将与您讨论各种选择，并共同决定手术是否适合您。

术前

您的外科医生会为您提供明确的指示，但以下是您需要注意的事项。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，以便在手术室排程进度提前时，您的手术可以相应提前。请携带您目前服用的药物清单，并告知您的外科医生您是否正在服用任何抗凝药物，因为某些药物可能需要提前暂停。请安排他人在术后驾车送您回家。请穿着宽松、舒适的衣物，且袖子易于穿脱。可能需要一些影像学检查（如X光、MRI或超声）来规划手术。如果您有其他基础疾病，可能需要进行血液检查或由麻醉师进行评估，但大多数人不需要。

手术当天

手术当天，您需前往医院的手术入院单元。那里的医护人员会为您办理入院手续并做术前准备。随后，您将与麻醉师见面，麻醉师负责实施麻醉并在手术期间照看您。该手术可在局部麻醉下进行（通过注射仅使手术区域麻木，您保持清醒），也可在全身麻醉下进行（完全入睡）。大多数人选择局部麻醉：恢复更快，术后不久即可回家。如果您更希望处于睡眠状态，这也是一个合理的选择；请与您的外科医生和麻醉师讨论。之后，您将被带入手术室进行手术。术后，您将在复苏区醒来，护士会在那里看护您，直至麻醉消退。一旦您的情况稳定，根据手术类型和您的恢复情况，您要么回家，要么在病房短暂停留。

手术内容

该手术称为腕管松解术。您的外科医生将在手术区域（手腕和手掌处）做一个单一切口。通过这个切口，外科医生会触及构成腕管顶部的紧绷组织带。腕管是手腕内的一条狭窄通道，神经从中穿过。切开该组织带可打开腕管，从而减轻对神经的压力。该组织带本身无需修复；愈合后，其内部将为神经提供更多空间。

切口将以缝合线关闭。随后，会在您的手部和手腕处缠绕一个厚实的衬垫绷带。正如下一节所述，您将保留此敷料约10天。

手术本身时间较短，您当天即可回家。在签署知情同意书之前，您的外科医生会再次解释手术步骤，您可以在任何时间点提问。

术后

您将在恢复区苏醒，麻醉消退期间，护士会全程看护。您的手部将用厚实的衬垫绷带包扎，我们会为您提供镇痛药物以确保舒适。这是一台日间手术，您当天即可回家。请安排他人在术后最初24小时内陪同您。敷料通常保留约10天；除非我们告知您，否则请勿提前拆除。我们会在复诊时为您更换或拆除敷料。休息时请抬高患手，并在感觉能够承受时，轻柔地用于轻度活动。大多数人可在术后一至两周内恢复驾驶，前提是伤口感觉舒适，且能在不保护手术侧手的情况下抓握并转动方向盘。请参阅[上肢手术后的驾驶](#)。

恢复

术后最初几天，您的手部会感到酸痛和肿胀，衬垫绷带会显得笨重。休息时请抬高您的手，这有助于减轻肿胀和不适。通常简单的止痛药就足够了。许多人在此手术后根本不需要强效止痛药。

一旦您感觉可以，就可以轻柔地用手进行轻度活动。敷料需保留至我们复诊时，拆除后您可以正常洗手和淋浴。缝线将在您的复诊时拆除。术后手部康复治疗由 Extend Rehabilitation 的 Ruby Doolan 负责。Ruby 将指导您的锻炼，并根据需要为您制作夹板以提供舒适感。轻柔的活动有助于神经稳定，因此随着周数的增加，您将更多地使用您的手。

随着肿胀消退，您会注意到刺痛感和麻木感减轻，抓握力恢复。一旦您能够无痛地抓握和转动，日常任务就会感觉恢复正常。及时解除对神经的压力，可使手部的感觉和功能恢复。如果您的症状存在于双手，我们可以讨论在同一次就诊中对双手进行手术。

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在整个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。

感染。 伤口感染可能表现为切口周围发红扩散、局部发热或有渗出液。您可能会感到一种不随普通止痛药缓解的深部搏动性疼痛，或者出现发热。如果您注意到上述任何症状，请在当天联系诊所。如果您感觉不适或发红迅速扩散，请前往急诊科。某些因素可能会增加感染风险，例如手术前不久向手腕注射类固醇，或某些健康状况。术前我们会就与您相关的情况进行详细沟通。

伤口问题。 有时伤口边缘愈合时间较长或轻微裂开，或者皮下积血导致肿胀。您可能会看到缝线裂开，或注意到切口附近有一个坚硬且触痛的肿块。请在复诊时提及此情况，如果情况看起来恶化，请提前联系诊所。

神经刺激。 被松解的神经位于手术区域附近，因此在手术过程中可能会受到挫伤或刺激。这通常表现为手部出现新的刺痛感、麻木感或蚁走感，或某块皮肤的感觉与术前不同。大多数神经刺激会随时间消退，但有些变化可能会持续存在。如果您注意到新的麻木感且未见改善，请在下次复查时告知您的外科医生。

症状复发或未完全缓解。 偶尔，神经受压未完全解除，或腕管在数月或数年后再次变窄。您可能会注意到最初的刺痛感、麻木感或夜间疼痛复发。如果发生这种情况，请在复查时提出。有时需要进一步手术，您的外科医生会安排检查以查明原因。

本页上的并发症表列出了典型发生率，如果您想了解具体细节，可参考该表。

何时联系我们

大多数人恢复顺利，但某些迹象需要紧急关注。如果您出现发热、伤口红肿加重或渗液，或疼痛持续加剧，请致电我们。如果您发现手部出现新的麻木且未改善，或无法活动手指，请致电我们。如果您出现突

发的剧烈疼痛、小腿肿胀或疼痛，或呼吸困难，请立即前往急诊。如有任何疑虑，请致电诊所，我们将为您提供指导。

在哪里阅读更多关于该疾病的资料

本页介绍的是手术本身。关于该手术所治疗的疾病，包括证据显示手术在何种情况下有效、在何种情况下无效，将在[腕管综合征](#)页面中作更详细的介绍。

腕管松解术

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
握力下降	10-20%	暂时性握力减弱持续2-3个月；随后恢复正常。
掌柱疼痛	7.0-14.4%	大鱼际和小鱼际区域掌基底部的酸痛和压痛，约48%的患者在4周时出现，并在12个月时消退至7-9%。
症状缓解不完全或持续性麻木	5-10%	如果神经损伤持续时间较长，麻木可能会持续存在；症状在6-12个月内改善。
腕管综合征复发	2.5-8.4%	腕管综合征可能复发，0.3-3%的患者需要再次松解手术，通常在初次手术后多年发生。
复杂性区域疼痛综合征	1.7-2.6%	导致手部出现不成比例的疼痛、僵硬、肿胀，有时伴有皮肤改变，需要专门的疼痛管理和强化物理治疗。
伤口裂开	1.1-3.0%	伤口可能裂开需要重新缝合，在开放式腕管松解术中比内镜技术更常见。
松解不完全	1-2%	罕见情况下，腕横韧带可能未完全切断，导致症状持续存在，需要再次手术。
瘢痕压痛	0.8-12.9%	沿手术瘢痕的压痛很常见，通常通过瘢痕按摩和手部治疗在3-6个月内改善。
感觉神经损伤	0.7-4.9%	正中神经掌皮支或指感觉神经的损伤可能导致麻木、感觉异常或疼痛性神经瘤。
再次手术	0.5-5.0%	再次手术率通常较低，但在工伤赔偿人群和症状持续存在的患者中较高。
感染	0.2-2.4%	伤口感染可能需要口服抗生素和伤口护理，极少数深部感染（0.1-0.2%）需要手术清创。

并发症	报告的发生率	备注
运动支神经损伤	0.02-0.2%	正中神经大鱼际运动支损伤的风险极小，发生率约为500-5000例中的1例，可能导致拇指对掌和握力减弱。
血管损伤	Rare	掌弓损伤极其罕见。

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