



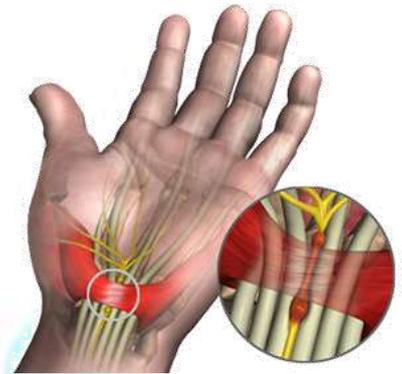
## 手术资料

# 腕管松解术 Carpal Tunnel Release

### 简介

腕管综合症是指腕部正中神经受压导致手和腕部麻木、无力和疼痛。大多数患者的不适会随时间恶化，若症状持续而非手术治疗未能缓解症状，医生或会建议患者接受手术治疗。

腕管松解术是将正中神经上形成腕管顶部的韧带切开，使腕管内的空间增加，从而减低正中神经所承受的压力。手术可以开放式或微创方式。



图片来源：  
<https://www.sydneyorthopaedic.com.au/carpal-tunnel-syndrome.html>

### 治疗效果

减低正中神经承受的压力，从而缓解因正中神经受压导致的手和腕部麻木、无力和疼痛。

### 手术过程

1. 手术可在全身麻醉或局部麻醉配以静脉注射镇静下进行。
2. 在手掌贴近手腕位置开切口
  - 开放式：在手掌开一切口
  - 微创方法：在手掌开一个或两个较小的切口，将内视镜和精细器械通过该切口插入腕部
3. 切开腕管顶部的韧带以缓解正中神经的压力。
4. 如有需要，神经周边的组织也会一同切除。
5. 缝合，并用防水敷料保护。

### 可能出现的风险及并发症

不论是开放式还是微创方法进行的腕管松解术，术后出现的并发症并不常见。

1. 较常见而轻微的并发症包括
  - 开放式：握力下降和疤痕压痛--两者通常都会随时间而消退
  - 微创方法：韧带未完全释放，以致正中神经继续受压
2. 严重的并发症
  - 刀口裂开
  - 刀口感染
  - 肌腱损伤
  - 神经/血管损伤

\*\* 可能出现之风险或并发症未能尽录。患者应明白无论手术如何妥善，仍有出现并发症的风险。如附近器官受损、手术后严重出血或渗漏时，可能需要进行另一手术治疗这些并发症。

## 手术前准备

1. 医生会向患者解释手术的原因、过程及可能出现之并发症，患者明白后便须签署同意书。
2. 请告知医生及护士所有以往病史、曾进行过的手术、最近所服用的药物及因药物或麻醉剂而引致的并发症。
3. 如有需要，医护人员会安排患者于手术前进行各种测试，例如身体检查、电生理检查(神经传导检查/肌电图)、超声波检查、X光造影或磁力共振。
4. 护士会给患者消毒皂液清洗手术部位。
5. 术前6小时禁止饮食。
6. 请除去身上所有衣物(如内衣裤、假牙、饰物和隐形眼镜等)，换上手术衣。
7. 手术前请先排清小便。

## 手术后须知

### 一般情况

1. 全身麻醉后，患者可能会：
  - 因麻醉时曾插管而引致喉部轻微不适或疼痛；
  - 出现麻醉药的副作用，包括疲倦、渴睡、恶心或呕吐，如情况持续或加剧，请通知护士。
2. 如刀口部位疼痛，可通知护士，护士会按医生指示注射止痛针或提供口服止痛药。
3. 一般可即日出院。

### 刀口护理

1. 刀口用无菌敷料覆盖，请保持刀口干燥清洁。依照医生及护士的指示处理刀口。
2. 刀口的缝线两星期内拆掉或自行溶解。

### 饮食

1. 一般情况下，在麻醉药作用消退后，可逐渐恢复饮食。

## 出院后注意事项

1. 请遵照医生指示服用药物。
2. 手术后数天，应保持患肢抬高于心脏之上，患手需继续包扎，以减轻肿胀及疼痛。
3. 术后数星期，或须要配戴支架或护腕，以维持手腕在合适姿势，减少正中神经受压。
4. 为预防手部僵硬，可于手术当天开始按医生指示进行轻量手指、肩膀及肘部运动。
5. 手部完全康复之前，请勿提重物及进行剧烈运动。
6. 手部疼痛、麻痹、刺痛及无力的症状通常会在半年内逐渐改善。
7. 为免病情复发，请避免手腕长时间维持在弯曲或伸展的姿势。
8. 缝线会在术后两星期内拆除或自行溶解。切勿自行移除防水敷料，并保持敷料干燥清洁。
9. 如刀口部位的疼痛加剧及出现红肿、浓性渗液、大量出血；寒颤或发烧（体温高达38°C或以上）；患肢的麻痹或无力加剧等情况，请即联络主诊医生或回院治疗。
10. 请按时复诊。

## 非手术性治疗

1. 口服药物，例如：消炎药
2. 皮质类固醇注射
3. 物理治疗
4. 手腕支架或护腕
5. 适当的休息及活动
6. 神经滑动练习

如您对此手术有任何疑问或忧虑，请联络主诊医生。

经过医生的悉心诊治，相信您会逐渐康复。

若您阅读此章程后有任何查询，请记住相关问题，以便医生作出跟进。祝阁下顺利安好！

---

---

---



由仁安医院手术室管治委员会编辑

以上资料只供参考，详情请向主诊医生查询  
本院保留一切删改此章程之权利，而不作另行通知