

# 肘关节不稳定

肘关节外侧（桡侧）和内侧（尺侧）的副韧带，这些韧带在发生不稳定损伤后会被修复或保护。

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。

本方案由基兰·希尔帕拉（Kieran Hirpara）医生在罗克汉普顿 Mater 私人医院为您提供**肘关节不稳**术后康复指导。本方案涵盖两种不同类型的不稳，您的主刀医生将告知您属于哪一种：

- **(A) 外侧（外侧面）损伤：**如“恐怖三联征”损伤、骨折脱位，或外侧副韧带（LCL）修复术。此类损伤经稳定处理后，肘关节不再发生半脱位或异位扭转。
- **(B) 投掷（内侧，内侧面）损伤：**尺侧副韧带（UCL）修复或重建术，通常适用于过头运动项目运动员。

整个计划基于一个核心理念：**受保护的早期活动，而非制动固定**。长期石膏或夹板固定是导致肘关节永久性僵硬的主要原因，因此目标是在尽早开始安全活动。请将此页面或其 PDF 文件带给您的首次康复治疗师，以确保康复过程协调一致。您的治疗师可能会根据您的恢复进展调整本方案。

如果您术后对伤口有任何疑问，请联系诊室。拍摄伤口照片并通过电子邮件发送以供审查通常很有帮助。

## 预期情况

肘关节由关节内侧和外侧的韧带固定。当这些韧带受伤（由脱位、骨折脱位或反复投掷引起）时，关节可能变得不稳定。手术修复或重建受损结构，使关节重新正确对位。

Hirpara 医生的方法避免了使用笨重的外部铰链式支具。如果手术时修复结构在全范围活动内均稳定，您只需佩戴轻便吊带以提供舒适感，并在安全体位内尽早开始活动肘关节。如果需要更多保护，可在手术时植入**内部关节稳定器**：这是一种小型内部铰链，可从内部保持肘关节正确复位，同时允许您早期进行屈伸活动。由于保护来自内部，您无需使用限制活动弧度的外部支具。如果使用此内部装置，通常在韧带愈合后（约四至六个月）将其取出。

关于伤口、肿胀和瘢痕管理，请参阅诊所的**伤口护理**指南。

康复过程中最重要的一点是，在尊重外科医生要求避免的体位的前提下，**在安全范围内保持活动**。以下练习是您的起始方案。

## 注意事项与限制

---

保护体位取决于您具体的损伤类型。您的主刀医生和治疗师将为您确认具体的保护体位。

### 对于外侧（外侧边）损伤（恐怖三联征 / 外侧副韧带 LCL）：

- 应在活动时保持前臂**掌心向下（旋前）**；这有助于关节对位并保护外侧修复。
- 应在身体前方进行手臂锻炼，或在被要求时仰卧并将手臂伸向天花板，以便利用重力帮助维持关节稳定。
- **不应**让手臂向侧面下垂（避免肩关节外展），也不应在早期通过手臂承重；否则重力会将修复处拉开。
- **不应**在获得主刀医生许可之前（约术后 16 周），将肘关节完全伸直与前臂掌心向上（旋后）相结合；此体位可能导致关节再次半脱位。
- **不应**推压或拉伸肘关节至疼痛，并在最初几个月内避免负重和接触性负荷。

### 对于投掷（内侧，内侧边）损伤（尺侧副韧带 UCL）：

- 应按照医嘱保持前臂偏向**掌心向上（旋后）或中立位**。
- **不应**在早期将肩关节置于外旋位并施加负荷；这会增加内侧修复处的应力。通常在术后约 6 周内避免此动作。

## 您的练习

---

这些是您讲义中的练习，旨在帮助您在保护肘部的同时，恢复安全活动并保持手部、前臂和肩部的功能。仅在希帕拉医生（Dr Hirpara）和治疗师的指导下开始并逐步推进这些练习；安全的前臂位置和范围取决于您的具体损伤情况。

## 您的临床方案

---

本页面其余部分是为您的物理治疗师或手部治疗师提供的临床方案。由于两种损伤的保护方式不同，方案分为两条路径。每个阶段均以标准为导向：在达到里程碑时推进，而非仅依据日历时间。

治疗前，请查阅患者的X光片、手术报告及既往病史，并与主刀医生沟通，了解手术中达到的稳定性、安全活动范围及前臂旋转情况，以及是否植入了关节内稳定器。Hirpara 医生不使用外铰链式支具：对于通过范围稳定的修复，采用简单吊带管理并早期活动以减轻不适；当需要保护稳定性时，关节内稳定器在内部维持复位，同时允许活动至舒适范围。

### A 轨 — 恐怖三联征 / 骨折脱位 / LCL (LUCL) 修复

**目标：**获得一个稳定、同心复位的肘关节，并实现早期活动；预防后外侧旋转性再半脱位。

---

#### CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon  
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700  
Phone 07 4863 6556 • office@cqupperlimb.com.au • cqupperlimb.com.au

## 早期阶段全程的关键注意事项：

- 对于单纯的外侧损伤，保持**前臂旋前**（可拉紧外侧结构并使桡骨头-肱骨小头关节复位）。如果内外侧柱均进行了修复，则保持前臂**中立位**；仅在肘关节屈曲至约 90° 时才允许旋后。
- **避免内翻应力和肩关节外展**：重力会对侧方修复处施加内翻负荷。进行主动关节活动度训练时，手臂应置于身体前方，或采用仰卧过头位（重力减小位），若修复较为脆弱则采用后者。
- **在约 16 周内禁止完全伸直伴旋后**（这会重现 pivot-shift 现象）。
- 8-16 周内禁止负重 / 闭链负荷训练。

**第 0-2 周：早期活动。** 使用简单吊带以提供舒适感。立即开始手指、腕关节和肩关节的主动关节活动度训练。从第 2-3 天开始，在**舒适范围内**进行肘关节主动和主动辅助关节活动度训练，前臂保持旋前位，手臂支撑于身体前方（若修复较为脆弱，则采用仰卧过头位，使重力压迫关节）。**若已植入关节内稳定器，可早期进展至完全舒适范围内的伸直；该装置可保护复位效果；不使用外部支具。**

**第 2-6 周：恢复活动弧。** 进展至完全舒适范围内的屈曲和伸直（全程以舒适为限进行伸直；若存在内稳定器，则允许此操作）。保持旋前倾向；避免内翻负荷。进展标准：被动活动弧完全恢复，检查或 X 线片无再半脱位，疼痛评分  $\leq 3/10$ 。

**第 6-12 周：强化训练。** 一旦临床和影像学显示愈合（约第 6 周），开始渐进性强化训练；若出现挛缩，则引入静态渐进性支具。继续避免内翻负荷。若使用了内稳定器，通常保留至韧带愈合。

**第 12-20 周及以上：进阶 / 回归。** 渐进性抗阻训练；恢复重体力劳动。**接触性运动和过头运动大约在 6-9 个月时恢复**（且在移除任何内稳定器之后）。继续避免内翻负荷下的强化训练。

## 轨迹 B — 投掷（内侧）尺侧副韧带（UCL）修复/重建

这是一种慢性过载的内侧问题。Hirpara 博士的偏好是**不使用外置铰链支具**：缝合带内部支具增强（修复）或肌腱移植物（重建）提供保护，康复训练针对投掷动作。前臂偏向**旋前/中立位**；避免在约第 6 周前进行抗阻肩关节外旋，因为这会对移植物产生外翻负荷。

### 内部支具增强修复（加速方案，与无外置支具方案相匹配）：

- 早期受控活动至舒适，第 0-4 周（约第 6 周时达到全范围活动）。
- 从约第 3 周开始进行投掷者十步法（Thrower's Ten）训练；从约第 6 周开始进行增强式训练。
- 从约第 11 周开始进行间隔投掷程序；约 5-7 个月重返运动。

### 重建（移植物）轨迹，如果使用（较慢）：

- 约第 6 周达到全范围活动；第 14-16 周进行间隔投掷；从投手丘投掷不早于 6 个月；竞争性重返运动通常为 9-16 个月。

# 重返工作与活动

---

您重返工作的速度取决于您所受的损伤类型以及您工作或运动的需求。

- **外侧损伤（恐怖三联征/外侧副韧带）**：可在安全体位内尽早恢复轻量的办公和自我护理任务。通常在术后约6周，当肘关节在临床和X线检查中显示已愈合后，开始进行力量训练。接触性运动和过头运动通常需推迟至约6-9个月，若植入了内部关节稳定器，则需在移除该稳定器之后进行。在您的外科医生许可之前，避免通过手臂承重或向侧面施加负荷。
- **投掷损伤（尺侧副韧带）**：对于采用内部支带增强的修复术，结构化的分期投掷计划通常在术后约11周开始，重返运动的时间约为5-7个月。对于重建术，重返竞技性投掷的速度较慢，通常为9-16个月。

当您能够舒适、安全地将手臂从悬吊带中移出并控制它，且您的外科医生在复查时确认适宜后，即可恢复驾驶。您的治疗师将根据您的个人目标，逐步加强您的力量训练以及针对运动或工作的特定训练。

## 协议之后

---

本协议与诊所的一般康复建议并行；请参阅[术后疼痛管理](#)和[伤口护理](#)。您的持续康复由您的物理治疗师或手部治疗师根据您的肘部进展情况和所受伤势进行个体化指导。本协议的临床医生专用证据摘要与该页面一同保存。