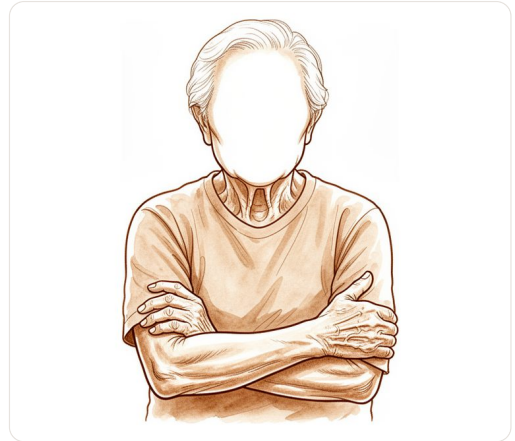


# 全肘关节置换术 (人工关节置换术)

半限制性（铰链式）全肘关节置换术，肱骨和尺骨内的假体柄通过连接铰链相连。

Kieran Hirpara © ① ④ 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 私人医院为您进行全肘关节置换术（全肘关节成形术）后的康复提供指导。方案首先介绍您的家庭锻炼计划，随后是专为您的物理治疗师或手部治疗师编写的结构化临床方案：请将此页面或其 PDF 文件带给您的首次治疗访视，以确保您的康复过程协调一致。您的治疗师可能会根据您的康复进展调整该计划。

如果您对术后伤口有任何疑问，请与诊室联系。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

全肘关节置换术会移除肘部磨损或受损的关节面，并用金属和塑料假体进行替换。假体的两半（一半固定在上臂骨肱骨中，另一半固定在前臂骨尺骨中）通常通过一个小铰链连接，因此被称为半限制性或“连接式”置换。该手术通常用于严重的类风湿关节炎、终末期骨关节炎，或老年患者中无法修复的某些肘部骨折。

您的康复目标是使肘关节稳定，保护愈合中的组织，并恢复一个舒适、无痛的**功能活动范围**（即足够的屈曲和伸展幅度，以管理进食、洗漱和穿衣等日常任务），而不是尽可能增强肘部的力量。关于伤口、肿胀和疤痕管理，请参阅诊所的**伤口护理**指南。

您需要理解的最重要的一点是：该假体旨在满足**舒适的日常生活需求，而非用于重体力劳动**。其长期威胁在于塑料衬垫的磨损以及假体在骨内的逐渐松动，而这两者均由重负荷驱动。因此，**全肘关节置换术后不适合进行剧烈的强化训练**，且负重限制将伴随您**终生**，而不仅仅是在愈合期间。遵守该限制是延长新肘关节使用寿命的最重要措施。

术后您将为舒适起见佩戴**简易吊带**，而非刚性夹板或支具。术后第一周内即可开始轻柔的辅助活动，随后的计划将逐步、谨慎地推进。

# 注意事项与限制

---

## 请：

- 佩戴简易吊带以提供舒适感，并按医嘱使用。
- 在术后第一周内，在 Hirpara 医生和治疗师的指导下，开始进行以下轻柔的辅助活动。
- 保持手部、腕部和肩部的活动，以防止僵硬。
- 康复后，请终身遵守以下负重限制。

## 请勿：

- 术后 6 周内，患侧手臂请勿提起超过约一杯茶重量（1 磅 / 0.45 公斤）的物品。
- 请勿强行弯曲肘关节，也不要猛然伸直或用力推直肘关节。
- 请勿通过患侧手臂支撑身体从椅子上站起，勿通过患侧手臂提物、推物或支撑体重，也不要让他人拉扯或扭转患肢。
- 如果手术中剥离了肱三头肌，在您的外科医生允许之前（通常为术后 6–12 周），请勿在抗阻情况下主动伸直肘关节。
- **永久性终身限制：** 请勿反复提起超过约 **2 公斤** 的物品，单次发力请勿提起超过约 **4.5–5 公斤** 的物品。这些限制是永久性的，适用于终身。**永远禁止打网球、投掷运动或冲击性运动。**

# 您的练习

---

这些是您讲义中的练习，旨在轻柔地恢复肘部、前臂、手腕和手部的活动度。请按照希帕拉医生和治疗师的指导开始练习。保持所有动作轻柔且无强制；早期阶段的目标是轻松、辅助下的运动，而非用力或拉伸。

# 您的临床方案

---

本页面其余部分为半限制性全肘关节置换术后（后方入路，假设保留肱三头肌）的康复临床方案。本节内容需提供给您的物理治疗师或手部治疗师，以下每个阶段均以通俗语言解释当前的康复目标与原理。

治疗前，请查阅患者的手术记录及既往病史，并与主刀医师沟通手术入路，特别是肱三头肌的处理方式（保留、翻转或重新附着（Bryan–Morrey 术式）），因为这决定了早期活动受限范围及休息位。

## 第一阶段——术后即刻，第0–6周

在最初的六周内，重点是保护正在愈合的软组织及肱三头肌，促进伤口愈合和消肿，并开始进行轻柔的辅助活动，以防止肘关节僵硬。Hirpara 医生使用简单的吊带以提供舒适感，而非后托夹板或支具。在**第1至7天**开始进行轻柔的辅助（主动辅助）肘关节屈曲和伸展，肘部紧贴身体侧方，前臂保持中立位至旋前位，利用重力辅助伸展。患侧手臂**提举重量不得超过1磅（0.45公斤）**，且禁止通过患肢负重或推压。

## 致您的物理治疗师：

---

### 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

## 制动与注意事项

- 使用简单吊带以提供舒适感（KH 临床实践：不使用后托夹板或支具）。如果外科医生因软组织问题使用了支具或夹板，请遵循其指示；否则，吊带通常在约第2周时白天停用，仅在夜间或进行高风险活动时按需佩戴。
- **肱三头肌翻起/重新附着病例（例如 Bryan-Morrey 术式）**：制动于接近伸直位，早期避免主动及抗阻肘关节伸展，以保护修复部位（参照远端肱三头肌修复原则）。
- 禁止强行屈曲（会牵拉肱三头肌修复处）及突然或强行的伸展。
- 禁止上肢负重，禁止对抗阻力推压，禁止施加内翻/外翻应力。
- 患侧手臂禁止提举超过1磅（0.45公斤）的物体。

## 练习

- 第1-7天开始进行轻柔的主动辅助关节活动度（AAROM）肘关节屈曲/伸展，肘部紧贴身体侧方，前臂保持中立位至旋前位；利用重力辅助伸展拉伸。
- 手部、腕部和肩部的主动关节活动度练习，以防止僵硬。

**进入第二阶段的指征：** 伤口愈合，疼痛得到控制，且已建立轻柔的主动辅助关节活动度。**在6周前不得进展至力量训练。**

## 第二阶段——功能性活动，从术后6周开始（不早于此时间）

本阶段开始进行温和的肌肉激活，随后进行非常轻量的力量训练，但绝不进行剧烈训练。活动度逐步建立至功能性活动弧，阻力谨慎引入并保持轻量。提重物限制在整个阶段持续存在。

**致物理治疗师：**

## 第二阶段内的时间线

- **6周：** 在所有平面内，于中间范围开始进行次最大、无痛的等长收缩。如果肱三头肌曾进行翻转/重新附着，在加入伸展等长收缩前，需确认已获许可。
- **8周：** 进展至多角度的次最大等长收缩，避免终末范围。
- **10-12周：** 引入轻量等张力量训练（**无重量或阻力不超过 5 磅 (2.3 公斤)**），先进行单平面训练，随后进行复合平面训练。

## 活动度目标

- 功能性活动弧：**屈曲 30-120/130°**，伴前臂旋前 **60°** 和前臂旋后 **60°**。
- 若在 10-12 周时屈曲角度 < 120°，可考虑使用动态或静态渐进式支具。

## 注意事项

- 继续避免重负荷、推力和冲击。
- **力量训练理念（原文引用）：** “全肘关节置换术后，进行剧烈力量训练是不适宜的。”

**进阶标准：** 达到并维持无痛的功能性活动弧。

## 晚期第二阶段及终身，自12周起

从大约12周开始，肘关节转入维持性家庭康复计划，以**保持无痛的功能活动范围**。此后**永远不再进行正式的负重强化训练**。以下终身活动与负重限制将永久适用。

### 致您的物理治疗师：

- 执行家庭康复计划，以维持无痛的功能活动范围。
- 向患者强调永久性的活动限制。
- 一旦患者获得稳定且舒适的功能活动范围，并恢复适合日常生活的功能，可考虑出院。

## 重返工作与活动

---

您的新肘关节旨在满足舒适的日常生活需求，以下限制是永久性的；正是这些限制确保了假体的使用寿命。

- **提重物（终身）：**切勿使用患侧手臂反复提起超过约 **2 公斤**（约两个装满水的马克杯）的物品，也切勿在一次用力中提起超过约 **4.5-5 公斤**（约一个装满水的水壶）的物品。在术后前 6 周内，限制更为严格：不得提起超过约 1 磅（0.45 公斤）的物品。
- **运动与冲击：**终身禁止进行网球运动、投掷或承受冲击性负荷。一旦获得许可，可鼓励进行温和的低负荷活动，但肘关节绝不应承受重负荷或受到撞击。
- **驾驶：**仅在您感觉舒适、驾驶时已摘下吊带，并能安全控制方向盘时方可恢复驾驶。请在复查时与 Hirpara 医生确认具体时间。
- **工作：**轻松的桌面工作和自理任务可在舒适范围内早期恢复。任何涉及提举、搬运、推挤或重复性手臂负荷的工作，均需与 Hirpara 医生单独讨论，因为终身限制同样适用于工作场所。

严格遵守这些限制是保护您的置换关节、避免多年后出现松动或磨损的最重要措施。

## 术后方案

---

本方案与诊所的一般康复建议配合使用；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进行个体化指导，并且在每次复查时都应考虑到您终身的活动限制。