

腕关节镜

腕关节镜手术是一种钥匙孔手术：通过手腕背部的几个小切口，使用摄像头和精细器械进行操作。您的恢复情况取决于术中具体进行了何种操作。

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。

本方案指导您在基兰·希尔帕拉 (Dr Kieran Hirpara) 医生于罗克汉普顿 Mater 私人医院接受**手腕 (关节镜) 手术**后的康复过程。手腕关节镜手术通过手腕背侧的几个微小切口 (入口) 进行，因此皮肤愈合迅速，但您的康复进度取决于关节内部所进行的操作。康复从您的家庭锻炼计划开始，随后是为您手部治疗师制定的结构化临床方案。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，并使您的治疗师遵循与您的手术相匹配的计划。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担忧，请联系诊所。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

腕关节镜手术意味着外科医生通过小型钥匙孔样切口，使用微型摄像头和精细器械在腕关节内部进行操作。由于切口较小，皮肤和软组织愈合迅速，但腕关节内部的愈合决定了时间表，并且存在两条截然不同的康复路径：

- **清理术 (清创、滑膜切除术、背侧腱鞘囊肿切除或中央三角纤维软骨复合体 TFCC 清理)**。在此情况下，无需将需要保护的組織缝合回去；受损或发炎的组织仅被修剪或移除。因此，制动时间短暂 (通常为舒适目的使用软性敷料或短期夹板)，腕关节活动可在数天内开始，并在数周内恢复大多数活动。TFCC 的中央部分 (腕关节小指侧的垫状结构) 无血液供应，缝合后无法愈合，因此当此处发生撕裂时，会进行修剪而非修复，而这种修剪的效果类似于清理术。
- **TFCC 修复术 (将外周或窝状撕裂缝合回去)**。TFCC 的外周缘确实有血液供应，可以愈合，因此当此处发生撕裂时，会进行修复，且该修复必须受到保护。对愈合中的 TFCC 修复术构成最大应力的因素是**前臂旋转** (手掌向上和向下的旋转)。因此，腕关节和前臂需在夹板或门斯特 (Muenster, 即肘上) 石膏中休息约四至六周；这允许肘关节弯曲，但阻止会牵拉修复部位的前臂旋转。随后，通过谨慎的阶段逐步重建活动度和力量，完全康复通常需要三个月或更长时间。

在这两条路径中，手指从开始就保持活动（因为它们未接受手术），肿胀得到控制，且小切口瘢痕得到护理。您的手部治疗师将根据腕关节实际进行的手术遵循相应计划；如果您不确定自己处于哪条路径，请咨询 Hirpara 医生或查阅您的手术记录。

注意事项与限制

- **从一开始就要保持手指活动：**每天多次握拳并完全伸直。这始终是被允许的，并能防止僵硬和肿胀。
- **遵循所接受手术后的计划。**在**清理术**后，数天内即可开始轻柔的腕关节活动。在**TFCC修复术**后，腕关节和前臂需通过夹板或石膏保护，在您的手部治疗师允许之前（大约四到六周），**不要**旋转前臂（掌心向上/向下）。
- 在**TFCC修复术**后，不要强行或负重旋转前臂，在获得允许之前不要用力握持或提举重物；旋转和负重正是会对修复部位造成应力的因素。
- 保持关节镜入路切口清洁干燥直至愈合；**不要**浸泡或搓洗。愈合后注意护理小疤痕。
- 当您的手腕被夹板固定、打石膏或无法安全控制方向盘时，**不要**开车；在早期几周安排他人协助交通。
- 在不引起不适的前提下，用手进行日常轻体力活动，只要不涉及您被嘱咐要避免的动作或负重。

有关伤口、肿胀和疤痕管理，请参阅诊所的[伤口护理指南](#)。

您的练习

这些是您讲义中的练习。仅在 Hirpara 医生和您的手部治疗师的指导下开始，并严格遵循您被允许的关节活动范围和限制。**手指活动与肿胀控制**从开始阶段起即适用于所有人。**腕关节活动、前臂旋转和握力**则根据手术类型进行限制：在清理术后早期即可进行，但在三角纤维软骨复合体（TFCC）修复术后需暂缓（尤其是前臂旋转，这是最后才解除限制的功能）。疤痕和穿刺孔护理在小型伤口愈合后开始。任何引起锐痛的动作均应停止。

您的临床方案

本页面其余部分为腕关节镜术后康复的分阶段临床方案。本节内容旨在提供给手部治疗师，每个阶段均以通俗易懂的语言说明当前的治疗重点。**方案会根据手术方式的不同而分叉**。诊断性或治疗性清创（包括清创术、滑膜切除术、背侧腱鞘囊肿切除术、软骨或舟月韧带清创、中央部TFCC清创）遵循**早期活动路径**。周围部/中央凹部**TFCC修复术**则遵循**保护性旋转路径**，因为前臂旋转会对修复部位产生负荷。请务必核对手术记录并与主治医生确认适用哪条路径。

治疗前，请查阅患者的手术报告及既往病史，并与主治医生沟通所施行的手术方式（单纯清创/滑膜切除术/囊肿切除/中央部TFCC清创术，还是周围部/中央凹部TFCC修复术）、是否伴有下尺桡关节（DRUJ）不稳以及规定的固定方式。以下两条路径的主要区别在于前臂旋转活动受到保护的时间长短。

路径 A — 清理术（清创/滑膜切除/腱鞘囊肿切除/中央部TFCC清创）：早期活动

清理术通过切除或修整组织，而不构建需要保护的结构，因此目标是早期恢复活动度并避免僵硬。制动时间短暂，仅用于缓解不适。

第一阶段——早期活动（第0至2周）

最初几周旨在控制肿胀和疼痛，同时几乎立即开始活动。

供您手治疗师参考：

教育与注意事项 - 固定仅为**软性敷料或短夹板以提供舒适**，通常持续约2周；对于单纯的关节镜清理/滑膜切除术/腱鞘囊肿切除术，无需限制旋转 - 从第一天起即可活动手指、拇指及（在舒适范围内）手腕 - 保持穿刺点清洁干燥直至愈合

管理 - 水肿：抬高患肢、轻柔的手指泵动练习，必要时冰敷 - 锻炼：从一开始即进行手指和拇指的完全主动**关节活动度（ROM）**训练；在最初几天内，根据舒适度进行主动的**腕关节屈曲/伸展及桡偏/尺偏**；根据舒适度进行轻柔的**前臂旋前/旋后** - 伤口：按医嘱处理穿刺点敷料；监测感染迹象

进展标准 - 穿刺点愈合；肿胀消退；早期关节活动度无不适

第二阶段——恢复活动度并启动力量训练（第2至6周）

当关节活动度达到舒适范围时，活动度恢复正常，并加入轻度力量训练。

供您手部治疗师参考：

评估 - 主动和被动腕关节活动度及前臂旋转；握力；疼痛和肿胀；瘢痕/切口复查

管理 - 练习：进展至**腕关节和前臂全范围活动**；约第2周开始**轻度握力和橡皮泥力量训练**；愈合后开始**瘢痕/切口脱敏和按摩** - 根据舒适度进展功能性手部使用

进展标准 - 接近无痛的全范围活动度；肿胀消退；握力增强

第三阶段——强化与回归（第4至6周及以后）

逐步恢复力量与任务耐受性；大多数患者在数周内恢复正常活动。请注意，清创术可提供可靠的症状缓解，但不能保证对弥漫性或顽固性尺侧疼痛有效；对于非局灶性疼痛，需管理患者预期。

供您手部治疗师参考：

管理 - 练习：分级握力及前臂/腕部力量训练；任务及工作特异性负荷 - 通常**2-6周**可恢复轻度/大部分活动；较重的体力或运动负荷根据耐受情况及标准逐步进行 - 一旦力量接近对称且功能恢复，可考虑出院

路径 B — 外周/中央部三角纤维软骨复合体（TFCC）修复：受控旋转

修复术将TFCC的外周（有血管供应）边缘重新固定。由于**前臂旋转会对修复部位产生应力**，因此前臂需在夹板或门斯特（Muenster，上臂）石膏中保护约4至6周（该石膏允许肘关节屈曲/伸展，但限制旋前/旋后）。随后逐步恢复活动度，再逐步恢复肌力。

第一阶段——保护性固定（第0至6周）

在手指保持活动的同时，修复部位免受旋转负荷。临床实践存在差异，但最常见的方案是将前臂固定于中立位至轻度旋后位，持续约六周；当需要严格限制旋转时，使用上臂（Muenster）石膏或夹板。

致您的手部治疗师：

教育与注意事项 - 固定以保护前臂旋转：使用夹板或Muenster/上臂石膏（肘部自由活动，前臂旋转受限），前臂置于中立位至轻度旋后位，持续约4-6周（通常为6周） - 此阶段**禁止主动或被动的**前臂旋前/旋后 - **从第一天起进行手指和拇指的全范围活动（ROM）**；肩部进行轻柔的ROM练习 - 保持切口清洁干燥；监测感染迹象

管理 - 水肿：抬高患肢、手指泵动练习、必要时冰敷 - **锻炼：手指/拇指主动活动（AROM）**；若Muenster石膏允许，可进行**肘关节屈曲/伸展**；**禁止腕关节或前臂旋转负荷** - 伤口/瘢痕：切口护理；愈合后开始瘢痕处理

进展标准 - 已过约4-6周；修复部位已得到保护；切口已愈合；手指柔软

第二阶段——渐进性活动（第6至8周）

拆除石膏/夹板，重建活动度，**最后且逐步地引入前臂旋转**，因为这是会对修复部位产生应力的动作。

供您的手部治疗师参考：

评估 - 腕关节和前臂活动度（ROM）；疼痛和肿胀；瘢痕评估

管理 - 练习：开始**主动腕关节屈曲/伸展和桡偏/尺偏**；在舒适范围内**逐步重新引入前臂旋前/旋后**，在接下来的几周内逐渐增加旋转幅度，而非强行进行 - 继续瘢痕/穿刺点脱敏

进阶标准 - 腕关节和前臂活动度舒适且改善；疼痛缓解

第三阶段——强化与回归（第8周至12周及以上）

当腕关节和前臂活动度恢复约70%-100%后开始强化训练，随后逐步增加负荷与任务耐受性。

供手部治疗师参考：

评估 - 握力及前臂力量与对侧对比；负荷下的疼痛/肿胀反应；功能性及工作/运动特异性测试

管理 - 练习：从约第8周开始进行**握力及前臂/腕部强化训练**，前提是活动度已恢复70%-100%；逐步进展至分级抗阻及任务特异性负荷训练 - 重返运动或从事较重工作以达标为标准，通常在**三个月左右**（范围约3-4个月以上，具体取决于需求强度） - 若力量接近对称且功能恢复，可考虑出院；若恢复出现平台期或下尺桡关节（DRUJ）不稳复发，请转诊至主治医生

重返工作与活动

在舒适范围内，只要不超过您被允许的限度，从开始就鼓励进行日常轻度手部活动（如进食、书写、轻度自理）。当您不再佩戴任何夹板或石膏，并且能够安全操控方向盘时，经复查确认后可恢复驾驶；在早期数周内请安排他人协助交通。

重返工作的速度取决于所进行的手术。在**清创术**（清创、滑膜切除术、腱鞘囊肿或中央三角纤维软骨复合体（TFCC）清理术）后，大多数人可在**两到六周**内恢复正常轻度活动，随着舒适度增加逐步恢复较重负荷。在**TFCC修复术**后，前臂旋转功能需保护约四到六周，力量训练从大约八周开始，重返运动或较重体力劳动通常在三个月左右，这取决于是否恢复活动度及获得充分、对称的力量，而非仅依据日历时间，并由Hirpara医生与您的手部治疗师共同决定。

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](#)、[伤口护理](#)和[疤痕管理](#)。如果您的手术涉及下尺桡关节（DRUJ），或您不确定适用哪条路径，[下尺桡关节（DRUJ）半切除](#)方案是相关的关联方案。上述分阶段计划反映了腕关节镜检查 and 三角纤维软骨复合体（TFCC）手术后的康复指导，您的持续康复将由Hirpara医生和您的手部治疗师根据您的腕关节的进展情况进行个性化指导。