

腕关节镜

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。

快速恢复概览。综合自47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
2-6 weeks	12 months	12 months
恢复轻度活动和伏案工作通常在术后2至6周内进行，尽管部分患者可能会出现一过性僵硬。	疼痛和功能障碍的显著改善通常在一年内观察到，大多数患者在此时达到完全的功能恢复。	最大程度的改善通常在术后第一年内出现，尽管部分患者可能仍残留中度的疼痛和功能障碍。

为何建议进行此手术

本页面反映了罗克汉普顿 Mater 私人医院上肢外科医生 Kieran Hirpara 博士在我们诊所进行腕关节镜手术的诊疗思路。腕关节镜是一种微创手术，外科医生通过两到三个微小切口，使用小型摄像头和细器械进入腕关节内部进行检查和治疗。

我们通常在非手术治疗未能带来足够改善后推荐此手术。对于长期的磨损性病变，我们通常首先尝试调整活动方式、物理治疗、夹板固定或注射治疗。如果您存在结构性损伤或急性问题，则可能建议尽早手术。这种方法有助于我们准确评估关节面，并发现影像学检查可能遗漏的软组织损伤。

主要益处在于减轻疼痛并改善功能。持续腕部疼痛的患者通常在一年内疼痛和残疾程度改善约 50%。然而，大多数患者在一年后仍会残留一定的疼痛和功能障碍。我们会与您讨论这些预后情况，以确保这一共同决策符合您对关节稳定性和日常功能的期望。

手术前

请在手术前禁食六小时。我们建议停用某些抗凝药物，但您的主刀医生会提供具体指示。请安排人送您回家，并携带您目前服用的药物清单。穿着舒适的衣物。术前可能需要进行X线、MRI或血液检查。这些检查

有助于我们清晰观察关节，并确保您适合接受麻醉。我们采用两个或三个小切口进行腕关节镜手术。微型摄像头使我们能够观察腕关节内部。这种微创方法有助于我们在对皮肤和肌肉造成最小干扰的情况下治疗您的疾病。

手术当天

您将抵达医院接受腕关节镜检查。我们的团队将引导您完成入院手续，并协助您做好术前准备。您将见到麻醉医师，讨论您的疼痛管理和安全计划。本手术在全身麻醉下进行。手术期间您将完全处于睡眠状态。部分患者可能还会接受区域神经阻滞以缓解术后疼痛——麻醉医师将根据您的具体情况在手术当天决定。

准备就绪后，您将被转移至手术室。Hirpara 医师采用关节镜入路进行此手术。这意味着我们将使用两到三个小切口。将小型摄像头插入关节内以引导手术操作。手术完成后，您将在我们的复苏区苏醒。我们的医护人员将密切监测您，直至麻醉效果消退。您将在复苏区停留，直到生命体征稳定，并由一名陪护人员陪同回家。

手术过程

腕关节镜手术通过几个小切口观察腕关节内部。您的外科医生会进行两到三个小切口，每个切口长约 1 厘米。通过这些微小的开口，将小型摄像头和专用器械插入关节腔。这使得您的外科医生能够在屏幕上清晰地看到骨骼和软组织。

为了获得清晰的视野，手腕会通过牵引被轻轻拉开。这可以拉伸关节，为摄像头的安全移动创造空间。您的外科医生会检查关节内部，以找出导致您疼痛的原因，例如韧带撕裂或软骨损伤。如有必要，您的外科医生可以在同一手术过程中处理这些问题。例如，您的外科医生可能会修复撕裂的韧带、移除游离的骨块或软骨碎片，或平整粗糙的关节面。

在某些情况下，您的外科医生可能会使用无液体的干燥技术，这对某些骨折有帮助。更新的工具和更小的摄像头使您的外科医生能够处理过去难以解决的复杂问题。关节内的操作完成后，小切口会用缝线或医用胶闭合。切口上会覆盖敷料，以在愈合过程中提供保护。

术后

您将在复苏室苏醒，在那里您的疼痛会得到安全控制。这通常作为日间手术进行，因此您预计当天即可回家，尽管偶尔患者需要留院过夜。您的手腕将由吊带或支具保护，切口处会覆盖敷料。我们采用关节镜（钥匙孔）入路进行该手术，通过两个或三个小切口将小型摄像头置入关节内。您必须在术后24小时内由他人陪同，以帮助您休息。请抬高患肢以减轻肿胀。对于单纯腕关节镜手术，您通常在术后两至三周可恢复驾驶，前提是能够舒适地握持方向盘。佩戴支具期间禁止驾驶：如果需要修复（如三角纤维软骨复合体[TFCC]修复）并需佩戴支具或石膏，则需等待支具或石膏拆除后方可驾驶，通常需四至六周。详见[上肢手术后驾驶](#)以获取更多信息。

恢复

术后您会发现手腕出现肿胀和僵硬。这是正常现象。您的外科医生会提供夹板或石膏以在愈合期间保持手腕静止。在术后早期，请尽可能将手抬高至心脏水平以上。这有助于减轻肿胀并缓解不适。您可能需要调整睡眠姿势，以确保手臂得到支撑。

我们将指导您进行温和的锻炼以恢复活动度。您的术后手部康复治疗由 Extend Rehabilitation 的 Ruby Doolan 负责。这些疗程有助于您恢复力量和灵活性。您将从简单的动作开始，并随着外科医生的许可逐步增加活动量。在外科医生确认安全之前，请避免提重物或用力抓握。日常家务通常是可以的，但请倾听您身体的反应。

您的恢复时间可能有所不同；您的外科医生和物理治疗师将为您提供指导。大多数人发现，随着肿胀消退和活动度恢复，日常活动会变得更加轻松。对于简单的腕关节镜检查，通常在术后两到三周，当您能够舒适地握住方向盘时，即可恢复驾驶。佩戴夹板期间请勿驾驶：如果需要夹板或石膏固定（例如三角纤维软骨复合体 [TFCC] 修复术），则需等待夹板或石膏拆除后方可驾驶，通常需要四到六周。有关重新驾车的更多详情，请参阅 [上肢手术后的驾驶](#)。

可能发生的问题

大多数患者恢复良好，但偶尔也会出现一些问题。您的外科医生和医疗团队会密切监测您，以便尽早发现任何异常。

腕关节镜手术总体上是安全的。与开放手术技术相比，其并发症风险较低。然而，对腕部解剖结构的详细了解对于将风险降至最低至关重要。虽然大多数问题是轻微且暂时的，但某些并发症的发生率可能高于以往认知。

您可能会在手术期间或术后出现神经刺激的症状。这通常涉及桡神经深支（骨间后神经），该神经走行于前臂背侧。您可能会感到手部或手指突然的锐痛、刺痛或麻木。有时这种感觉表现为握力减弱或腕关节活动困难。如果术后出现新的麻木、无力或放射样疼痛，请立即告知您的外科医生。我们可以检查神经是否需要额外护理，或感觉是否会自行恢复。

轻微并发症较为常见，通常很快消退。您可能会注意到小切口部位出现一些肿胀、瘀伤或轻度疼痛。这些是愈合过程中的正常现象。但是，如果您发现伤口周围出现扩散性红斑、切口周围有温热感，或注意到任何渗出液，请联系诊所。这些可能是需要处理的轻微感染迹象。

由于我们通过微小的切口使用小型摄像头和器械，对组织的创伤有限。这有助于降低严重问题的发生几率。尽管如此，您仍应留意身体的信号。如果疼痛变得严重且无法通过常规止痛药缓解，或出现突然的显著肿胀，请不要等待下一次预约。如果症状感觉紧急，请致电我们或前往急诊科就诊。

本页的并发症表格列出了典型的发生率，供您参考具体数据。

何时联系我们

如果您出现发热、伤口红肿加重或分泌物增多，或突发剧烈疼痛，请拨打我们诊所电话或前往急诊。如出现小腿肿胀或呼吸困难，请立即寻求紧急帮助。如果您发现感觉丧失或无法活动肢体，请立即联系我们。这些症状需要尽快评估，以确保您的康复进程不受影响。

腕关节镜

已发表文献中的并发症发生率

汇总自47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	报告率	备注
移植物断裂	7%	特异性于关节镜下三角纤维软骨复合体（TFCC）重建；表现为不稳定的复发或移植物失败。
僵硬	5.07%	一过性腕部和手指僵硬很常见；永久性僵硬罕见但有报道。
肌腱损伤	3.19%	包括尺侧腕伸肌（ECU）腱鞘炎、肌腱断裂和撕裂；使用热消融或切口位置不当会增加风险。
腱鞘囊肿	1.24%	在切口部位（尤其是3-4号切口）形成新的腱鞘囊肿。
神经损伤	1.17%	最常报道为尺神经背侧感觉支损伤或骨间后神经创伤；发生率因研究而异。
感染	0.6%	浅表切口部位感染不常见；深部感染罕见。
软骨损伤	0.5%	医源性关节软骨损伤，通常由器械使用不当或热消融引起。
骨筋膜室综合征	Rare	液体外渗导致骨筋膜室综合征；需紧急行筋膜切开术。
血肿	Rare	较少见的并发症，常与液体外渗或出血相关。

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 — 打印姓名

签名

日期