

前方Bankart修复术

关节镜下Bankart修复术后的康复。

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。

本方案旨在指导您在基兰·希尔帕拉（Kieran Hirpara）医生处接受**关节镜下前Bankart修复术**后的康复过程。本方案将每个阶段的通俗解释与结构化康复计划相结合，您可以将此计划分享给您的物理治疗师；请在首次就诊时携带此页面或其PDF文件，以确保康复过程协调一致。您的物理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会有所帮助。

预期情况

Bankart修复术将撕裂的软骨边缘（孟唇）和松弛的关节囊重新固定于关节孟的前方，适用于肩关节向前脱位或半脱位后。该修复属于软组织修复，如同肌腱愈合一样，需要时间牢固地重新长入骨骼：大约需要十二周才能达到可靠的强度。整个康复计划均围绕保护这一愈合过程而制定。

最重要的原则是**早期保护肩关节前方**，限制手臂的外旋角度。手臂外旋（尤其是手臂向侧方抬起时）会直接牵拉前方的修复部位。因此，初期外旋角度较小，随后逐步、谨慎地增加，至大约十二周时达到完全外旋。

康复过程分阶段进行，而非急于求成。首先恢复活动度，然后恢复力量，最后才逐步满足运动及重体力劳动的需求。软组织孟唇修复的愈合速度慢于骨性Latarjet手术，因此本康复时间表刻意保持耐心：大多数患者在达到既定目标后，于术后四至六个月重返对抗性或过顶运动，而非依据固定的日期。

手术过程

您的Bankart修复术采用关节镜（微创）方式进行。通过小切口，将肩关节前方撕裂的盂唇和关节囊使用微型锚钉和缝线重新固定于关节盂边缘，恢复缓冲结构及维持肱骨头在关节盂内稳定的张力。康复治疗的目的在愈合期间保护该修复部位，随后逐步恢复肩关节的完全活动度、力量及信心。

佩戴您的悬吊带

您将佩戴**简单的肩部悬吊带**，而非特殊的支具。Hirpara 医生使用保持中立旋转位（前臂置于腹部前方）的简单悬吊带；无需使用外展枕、楔形垫或“枪套式”支具。您的保护来自于悬吊带**以及**避免手臂处于高风险位置，而非依赖于支具的形状。

- 白天活动时佩戴悬吊带 **6 周**，特别是在外出或身处他人面前时。
- **您睡觉时不佩戴悬吊带**。它仅用于日间支撑；睡眠时请取下，手臂舒适地垫在枕头上支撑。睡眠时，保持手臂**置于身前并贴近身体**：不要让手臂向侧面滑落并外旋（即下文所述的位置）。
- **淋浴和进行锻炼时**（在您被指导如何操作后）取下悬吊带。只要悬吊带被取下，请保持手臂放松，置于身前并贴近身体侧面。
- 如果肩部肿胀或疼痛，请使用冰敷，尤其是在锻炼后。

佩戴悬吊带时请注意姿势：保持耳朵、肩膀和髋部在一条直线上，避免含胸驼背。

关键注意事项——切勿

- **切勿**将手臂置于“**举手**”或**投掷姿势**（手臂向侧面抬起并外旋，如同挥手或准备投掷）。这是肩关节脱位的姿势，会直接牵拉前方的修复部位。有些人使用的一个简单指导原则是“始终让手肘保持在视线范围内”：将手臂置于身前。
- **切勿**在早期数周内主动将手臂外旋超过以下限制。外旋活动度是分阶段增加的：前几周仅允许少量活动（约**20°**，远未达到正前方位置），直至约**12周**时恢复全范围活动。
- **切勿**在约**6周**前依靠自身力量主动活动肩关节：在此之前，请让健侧手臂或拐杖协助完成动作。
- **切勿**在早期将手伸至背后、系文胸或把手插在后裤袋中。
- **切勿**在**6周**内通过患侧手臂进行提、推、拉或承重活动。
- **切勿**在康复计划后期之前进行俯卧撑、卧推、宽握或飞鸟重量训练、军式（过头）推举或颈后下拉；这些动作均会对肩关节前方产生负荷或牵拉。
- **切勿**强行或拉伸至感觉肩关节可能滑脱的姿势；疼痛或不安感是停止活动的信号。
- **切勿**在需要佩戴悬吊带期间（6周）驾驶车辆。

第一阶段：保护期（第0–6周）

前六周的核心目标只有一个：保护肩关节前方的修复部位，使其开始与骨骼愈合。白天需佩戴简易支具以提供支撑，睡眠时脱掉支具（但手臂需保持在前侧，严禁外旋）；通过冰敷控制肿胀，并进行轻柔的锻炼，以保持手、腕和肘关节的活动度，同时**避免**对修复部位施加负荷或牵拉。此阶段尚不允许进行主动的肩关节自主活动；需借助健侧手臂或拐杖来带动患肢，并保持全身完全放松。

- **支具：** 白天佩戴保持中立位的简易支具以提供支撑；睡眠时脱掉支具，但手臂需保持在前侧并收拢；进行锻炼和卫生清洁时取下支具。
- **允许的活动：** 仅限辅助性和被动活动（禁止依靠肩部自身力量进行活动）。约从第2周开始，进行轻柔的辅助性前屈上举至约 **90°**（半程），以及仅进行**少量（约20°，未达到正前方位位置）**的辅助性外旋。整个过程中手臂需保持在身体前方；严禁向侧方伸出并外旋。
- **锻炼：** 钟摆运动；轻柔的手、腕和肘部活动；握球练习；肩胛骨设定练习；约从**第3周**开始，在物理治疗师指导下进行轻柔的无痛性肌肉等长收缩练习（将手臂极轻地压向墙壁或另一只手并保持，**不旋转手臂**，暂不进行内旋或外旋）；约从第2周开始，若物理治疗师指示，可进行严格控制在设定范围内的有限范围辅助性外旋。

进入下一阶段的条件： 疼痛已缓解并通过简单止痛药得到控制（约3/10分或更低）；已完成六周的支具保护；伤口已愈合且无异常迹象；能在限制范围内耐受轻柔的辅助性活动，且无肩关节不稳或脱位感；且无修复部位过度受力的迹象。

第二阶段：恢复活动与旋转（第6–12周）

此时已不再使用吊带，重点在于恢复**活动度**，而非力量。您从辅助活动过渡到自主活动，并且重要的是，外旋活动度将逐步增加：在此阶段早期约为**30–45°**，到第12周左右达到完全。这一过程分步进行，绝不强行操作，因为前方的修复仍在成熟中。随着活动度的改善，将加入轻度肌肉激活（等长）训练。

- **吊带：** 已停用。
- **允许的活动：** 从辅助活动逐步过渡到自主活动。前屈活动逐渐进展至完全过头。**外旋活动分阶段推进：** 此阶段早期约为30–45°，随后逐步增加，到第12周左右达到完全。在此阶段后期，轻柔地重新引入背后活动。
- **练习：** 仰卧位辅助前屈；坐位桌面滑动；轻柔的等长（按压并保持）外旋、内旋及手臂侧平举训练；肩部后方的交叉臂拉伸。

进入下一阶段的指征： 您能够自主将手臂前举至接近完全高度，且控制良好（无耸肩或肩胛骨代偿性上提）；外旋活动度已进展至完全或接近完全，且无不适；轻柔的等长训练后无疼痛加重；且在日常活动中无肩关节不稳或脱位感。

第三阶段：强化训练（第12–16周）

到第12周时，修复组织已足够坚固，可以开始正式的强化训练，重点从恢复活动度转向重建力量、耐力和控制力。此时开始使用轻阻力带和轻重量进行抗阻训练：高重复次数，低负荷。用于稳定肩关节的肩袖肌群在各个方向上进行强化，其中外旋方向需谨慎逐步增加，因为这是修复组织最敏感的方向。始终保持动作受控且无痛。

- **支具：** 无需佩戴；预期可实现全范围活动。
- **练习：** 侧卧位外旋（逐步过渡到轻重量）；侧卧位内旋（使用轻重量）；肘部贴于体侧的外旋（使用轻阻力带）；使用拐杖的内旋；肩后侧的睡眠者拉伸。您的物理治疗师还可能加入**节律性稳定训练**（轻柔的保持-稳定练习，治疗师轻推您的手臂，您进行抵抗），以重新训练肩关节的控制能力。此为手法操作，无图示。

进入下一阶段的条件： 您能够自主完成全范围、无痛的活动，且肩胛骨控制良好；强化训练后无疼痛或肿胀；旋转力量稳步向健侧水平靠拢；以及在日常负重活动中无恐惧感或不稳感。

第四阶段：重返运动与工作（4–6个月）

本阶段是从稳固且受控的肩部状态过渡到应对运动及较重工作需求的桥梁。您需保持已获得的关节活动度，并增强力量、爆发力和耐力，以自信地运用这些功能。重返过程是分阶段的，而非突然进行；对于过顶运动和对抗性运动，采用逐步增加训练量和强度的间歇性计划是重返赛场最安全的方式。

- **支具：** 无。
- **锻炼：** 渐进式肩袖和肩胛骨强化训练（弹力带划船、肩胛骨下拉）；训练肩部沿自然伸展轨迹运动的对角线弹力带模式，仅在向外旋转完全且舒适时加入过顶旋转模式；随后根据需要进行针对运动和工作的专项体能训练及受控的高速训练。

重返标准： 您的力量至少达到健侧的 **85%**，且向外旋转与向内旋转的力量平衡良好；您在负重下拥有完全且无痛的活动范围，无不稳感；并通过针对您运动或工作任务的特定测试。**重返对抗性或过顶运动通常在4–6个月左右**，这基于是否满足上述标准以及Hirpara医生和您的物理治疗师的许可，而非仅依据日历时间。

重返运动与工作

重返运动与工作的标准基于临床指标：无痛、关节活动度完全恢复、力量平衡、无肩关节不稳感，并经Hirpara医生和您的物理治疗师共同批准，而非仅依据日历时间。

- **轻度、久坐型工作：** 数周内，手臂需加以保护。
- **力量训练：** 约12周后开始轻度抗阻训练。

- **投掷及过顶运动：**不早于 **4 个月**，且需经过循序渐进的负荷增加过程。
- **对抗性及冲撞性运动：**通常为 **4-6 个月**，基于临床指标。

软组织 Bankart 修复术的愈合速度慢于骨性 Latarjet 手术，因此重返时间通常稍晚；保持耐心有助于保护修复效果，并降低肩关节再次脱位的风险。

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](#)。