

肩峰下减压术

肩峰下减压术后早期数周的辅助性过头运动。

Kieran Hirpara © ① ③ 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。

本方案适用于基兰·希尔帕拉（Kieran Hirpara）医生在罗克汉普顿 Mater 私人医院进行的单纯关节镜下肩峰下减压术（肩成形术，伴或不伴滑囊切除）后的康复。请在首次物理治疗就诊时携带此页面或其 PDF 文件，以确保康复过程协调一致。您的物理治疗师将根据您肩关节的恢复情况，按以下阶段个性化推进您的康复进程。

重要提示： 肩峰下减压术常与肩袖修复术联合进行。本方案仅适用于单纯肩峰下减压术。如果您的手术同时包含了肩袖修复术，请遵循**肩袖修复术方案**；修复后的肌腱需要更慢的康复节奏。

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很有帮助。

预期情况

肩峰下减压术通过磨削肩峰（肩部的骨性顶盖）的下表面并切除发炎的滑囊，为肩袖肌腱创造更多空间。无需修复需要保护的组织，因此早期康复的重点在于活动而非休息：从术后第一天起即可安全活动肩部，早期活动可防止肩部在恢复过程中变得僵硬。

您苏醒时佩戴的悬吊带仅用于舒适，并不起保护作用。请尽可能少佩戴并尽早脱离悬吊带：大多数人会在头几天内不再佩戴悬吊带，且已发表的康复方案要求最迟在两周内完全停用悬吊带。**在任何肩部手术后至少六周内不得驾驶**，即使已停用悬吊带亦然；您的外科医生通常会在六周复查时批准您恢复驾驶。

您的锻炼计划包含三种类型的活动，物理治疗师将根据不同阶段指导适用类型：

- **主动活动范围：** 无需辅助或帮助即可进行的活动。
- **主动辅助活动范围：** 使用另一侧手臂或物体辅助移动手臂。
- **被动活动范围：** 完全放松，由另一侧手臂或外力完成100%的活动。

康复进程概览：

- **第一阶段 — 早期活动** — 大约前两周
- **第二阶段 — 恢复活动范围并开始力量训练** — 第2–6周
- **第三阶段 — 力量强化** — 第6–12周
- **第四阶段 — 恢复全面活动** — 第12周起

在早期数周内，肩部通常表现为酸痛而非脆弱，部分患者可能会感到不适长达六周。已发表的指南表明，大多数患者在约三个月时疼痛会有明显改善，且症状可持续改善长达一年。以下周数范围仅为典型情况而非固定标准；物理治疗师将根据您肩部的活动进展情况推进康复，而非依据日历时间。

第一阶段 — 早期活动（第0–2周）

手术中常使用神经阻滞，因此术后数小时内手臂可能感到麻木；请在麻醉效果消退前开始服用止痛药。在最初两周内，目标很简单：控制疼痛和肿胀，并在舒适范围内恢复肩部活动。请定期使用冰敷以缓解疼痛。立即开始活动手部、手腕和肘部，根据舒适度加入钟摆练习和辅助性手臂运动，并将手臂用于正常的轻度日常活动，如洗漱、穿衣和进食。请在锻炼和物理治疗预约前服用止痛药。这是关节镜手术，通常通过两到三个小穿刺伤口进行，伤口覆盖防水敷料；从第1天起可淋浴（不要浸泡或搓洗），敷料保留至10–14天的伤口复查时取下。从事办公室工作的人通常可在前两周内恢复工作；驾驶需等待外科医生批准，通常在六周复查时进行。

致物理治疗师：

目标

- 控制疼痛和肿胀
- 重建无痛活动范围（从辅助主动运动逐步过渡到主动运动）
- 预防肌肉萎缩并开始重建动态稳定性
- 独立完成轻度日常生活活动

管理措施

- 定期使用冷疗以缓解疼痛和肿胀；在锻炼和治疗前给予镇痛药
- 从第1天开始进行肘部、手腕、手部、颈部和胸部的活动范围练习
- 钟摆练习；在肩胛平面进行滑轮或棍棒辅助主动上举；外展30–45°时开始进行外旋和内旋练习
- 根据舒适度逐步过渡到主动活动范围
- 坐姿下肩胛骨定位；姿势意识训练
- 次最大等长收缩（屈曲、伸展、外展、外旋和内旋）及轻柔的节奏性稳定训练
- 从第2周开始：如有帮助，锻炼前使用热敷；逐步将旋转练习进展至外展90°；使用弹力带进行外旋和内旋练习，手臂置于体侧

注意事项

- 在舒适范围内活动：不要强行或过度拉伸；以疼痛为指引
- 吊带仅用于舒适；在最初几天内逐渐减少使用，并在两周内停用
- 六周内不得驾驶（这适用于任何肩部手术）
- 禁止提重物、禁止举过头顶、禁止突然发力动作
- 术后六周内避免通过患侧手臂从椅子或床上撑起：肩峰已被变薄，在其重塑期间应避免强力负荷

进展标准

- 疼痛通过简单镇痛药得到良好控制
- 肿胀消退，伤口愈合或正在愈合且无异常
- 辅助主动运动舒适，主动运动在肩高以下恢复

第二阶段 — 恢复活动度并启动力量训练（第2–6周）

本阶段旨在恢复剩余的活动范围并开始重建力量。您的锻炼将从辅助运动过渡到在所有方向上主动活动手臂，大多数已发表的方案预计在六至八周时达到完全或接近完全的活动范围。力量训练从轻柔开始：首先不使用负重，随后使用弹力带和极轻的哑铃来锻炼肩袖和肩胛骨肌肉。许多人发现锻炼前热敷和锻炼后冰敷有帮助。中度活动（低于肩高的轻重量举升）通常在此阶段变得可行，但需在物理治疗师的指导下进行。

致您的物理治疗师：

目标

- 在大约第6–8周时，在所有平面上达到完全或接近完全的主动活动范围
- 恢复并改善肩袖和肩胛肌的力量
- 使肩关节律和神经肌肉控制正常化
- 继续缓解疼痛

管理

- 在所有平面上进展活动范围，包括向后背部的内旋，配合轻柔的后关节囊拉伸
- 根据指征进行盂肱关节松动术（向下滑动、后向滑动和前向滑动）
- 开始等张训练计划，初始阶段无负重（肩关节上举、俯卧划船、俯卧水平外展、俯卧伸展至中立位、侧卧外旋、外展至90°），在无痛且控制良好的重复训练一周后，增加轻重量（约0.5–1公斤）
- 使用弹力管进行外旋和内旋；随着舒适度允许，逐步进展至更高位置的外旋训练
- 肩胛骨神经肌肉控制及下斜方肌训练；躯干、核心及下肢 conditioning（体能训练）
- 上肢耐力训练；根据偏好，训练前热敷，训练后冰敷

注意事项

- 避免在引起疼痛的撞击范围内进行负重训练；训练可能会有挑战性，但不应重现术前疼痛
- 在未实现无痛之前，不要针对冈上肌或三角肌中部进行负荷训练；如果引发静息痛或夜间痛，请避免此类训练
- 继续避免通过患侧手臂支撑起身，并在六周内避免提重物或过头举重

进阶标准

- 活动范围完全且无痛，仅有轻微压痛
- 手动测试显示肩袖力量约为4/5级，且肩胛骨控制良好

第三阶段——强化训练（第6–12周）

随着活动度的恢复，重点转向力量、耐力和控制能力。抗阻训练从弹力带过渡到负重，练习变得更加动态；对于重返运动的人群，开始进行受控的增强式训练，并逐步恢复训练。游泳通常在约6周时恢复（先蛙泳，自由泳在感觉舒适时进行），中等负荷工作（肩部高度以下的轻负荷搬运）通常在6周时即可胜任。间歇性重返运动计划通常在达到力量标准后的第10–12周开始。

致您的物理治疗师：

目标

- 提高肩复合体的力量、爆发力和耐力
- 优化神经肌肉控制、本体感觉和运动模式（避免耸肩代偿）
- 为逐步重返运动和从事重体力工作做准备

管理措施

- 进展等张训练方案：等长收缩 → 弹力带 → 负重；针对肩袖、三角肌和肩胛稳定肌群，进行2–3组，每组8–12次重复
- 引入离心抗阻训练、闭链练习和节律性稳定训练；进行本体感觉训练，包括负重和四点跪位练习
- 增强式训练：双手练习（胸前传球、左右侧向投掷）逐渐过渡到单手练习（对墙运球、投掷练习），在阶段末期进行
- 若达到标准，在第10–12周开始间歇性运动训练计划
- 继续进行核心肌群和体能训练；根据需要应用冷疗

注意事项

- 练习应具有挑战性，但基本无痛；若任何练习引发静息痛或夜间痛，应减少负荷或停止
- 重体力搬运和持续的过头负荷需等待至约3个月

进阶标准

- 无痛的全范围主动关节活动度（约与健侧相等）
- 力量接近健侧（文献标准显示，达到70%可进入动态训练，接近90%可重返运动）
- 渐进负荷下无疼痛或压痛

第四阶段——恢复全面活动（第12周起）

最终阶段是逐步恢复重体力工作、过头任务及运动。重负荷或重复性举重以及肩部以上高度的持续工作，通常在约三个月后恢复。重返竞技运动（尤其是过头运动）基于达标情况而非日历时间：无痛且全范围的活动度、力量接近对侧，以及对专项训练的信心。肩部在此阶段之后通常仍会持续改善；已发表的指南指出，改善可持续长达一年。

给您的物理治疗师：

目标

- 逐步恢复重体力工作、过头活动及运动
- 长期维持活动度、力量和控制能力

管理

- 继续进行强化训练计划，根据耐受情况推进健身房及专项运动训练
- 继续进行间歇性运动计划，分阶段恢复投掷及其他过头运动
- 根据需要自我管理关节囊拉伸及维持性练习

注意事项

- 进展仍以症状为导向；若疼痛复发，则减少负荷，恢复舒适的活动度并重新建立

进阶标准

- 全范围且无痛的活动度
- 力量及功能测试满意（根据已发表的回归运动标准，约为对侧的90%）
- 临床复查满意

术后康复方案

上述阶段改编自己发表的康复方案及患者指导，适用于关节镜下肩峰下减压术：OrthoIndy、Sports Surgery New York、Gundersen Health System Sports Medicine、Twin Cities Orthopedics、Oxford University Hospitals NHS Foundation Trust 和 Royal Berkshire NHS Foundation Trust。周数范围为典型值而非固定值，您的持续康复由您的物理治疗师根据肩部恢复情况，与诊所合作进行个体化指导。本页面与诊所的一般康复建议配合使用；请参阅 [管理术后疼痛](#) 和 [伤口护理](#)。关于手术本身及其治疗的疾病，请参

阅 [肩峰下减压术](#)。本方案背后的证据（包括其与肩峰下手术试验证据的契合度）在证据部分进行了总结，可从本页面顶部下载 PDF 版本。