

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 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。

本方案由基兰·希尔帕拉（Kieran Hirpara）医生指导，用于您在罗克汉普顿 Mater 私立医院接受**手腕关节镜（微创）手术**后的康复。手腕关节镜手术通过手腕背侧的几个微小切口（入路）进行，因此皮肤愈合较快，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就诊，以确保康复过程协调一致，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疑问，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）**。在此类手术中，无需缝合需要保护的组织；受损或发炎的组织仅被修剪或移除。因此，固定时间短暂（通常仅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，并在数周内恢复大部分活动。TFCC的中央部分（腕关节尺侧的“垫子”）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，这种修剪的效果类似于清理术。
- **TFCC修复术（周边或窝状附着点撕裂的缝合修复）**。TFCC的外缘确实有血液供应，可以愈合，因此当此处发生撕裂时，会进行修复，且修复部位必须受到保护。愈合中的TFCC修复术面临的最大应力是**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；这允许肘部弯曲，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。
- **遵循所接受治疗的康复计划。**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（约四至六周），**严禁**旋转前臂（掌心向上/向下）。
- 在**TFCC修复术**后，在获得允许之前，切勿强行或负重旋转前臂，也切勿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。
- 保持关节镜切口清洁干燥直至愈合；**严禁**浸泡或搓洗。愈合后注意护理小疤痕。
- 当您的腕部佩戴夹板、石膏或无法安全控制方向盘时，**严禁**驾驶；在早期数周内安排他人协助交通。
- 在不引起不适且不涉及您被嘱咐避免的动作或负重的情况下，用手进行日常轻度活动。

有关伤口、肿胀和疤痕的管理，请参阅诊所的[伤口护理](#)指南。

您的锻炼

这些是您讲义中的锻炼项目。仅在 Hirpara 医生和您的手部治疗师的指导下开始，并严格遵守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、前臂旋转及握力**则根据手术方式有所区别：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）。瘢痕及穿刺孔护理在小伤口愈合后开始。若任何动作引起锐痛，请立即停止。

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支。**诊断性或治疗性清理术（清创、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，请查阅患者的手术记录和既往病史，并与主治医生沟通所施行的手术（单纯清创/滑膜切除术/囊肿切除/中央部TFCC清创与周围部/中央凹部TFCC修复）、是否伴有下尺桡关节（DRUJ）不稳以及prescribed的固定方式。以下两条路径的主要区别在于前臂旋转受保护的时间长短。

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。固定仅短暂用于缓解不适。

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，同时几乎立即开始进行活动。

供您的手部治疗师参考：

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；对于单纯的关节镜下清创/滑膜切除/腱鞘囊肿切除，无需限制旋转 - 从第一天起即可活动手指、拇指（在舒适范围内）及腕关节 - 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/尺偏训练；根据舒适度进行轻柔的前臂旋前/旋后训练 - 伤口：按指示进行穿刺点敷料处理；监测感染迹象

进展标准 - 穿刺点已愈合；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。

供您的手部治疗师参考：

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**；约从第2周开始进行**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，清理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。

致您的手治疗师：

管理 - 练习：分级握力及前臂/腕部力量训练；针对任务和工作的特异性负荷 - 通常**2-6周**后可恢复轻度/大部分活动；较重的体力或运动负荷根据耐受情况及达标情况逐步进行 - 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TFCC修复术：受控旋转

修复术将TFCC的外周（有血管分布）边缘重新固定。由于**前臂旋转会对修复部位产生应力**，前臂需在支具或门斯特（Muenster，上臂）石膏中保护约4至6周（该支具或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。具体做法因医生而异，但最常见的模式是将前臂固定于中立位至轻度旋后位，持续约六周；当必须严格控制旋转时，则使用上臂（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）**；进行轻柔的肩关节活动 - 保持切口清洁干燥；监测感染迹象

管理措施 - 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

进阶标准 -已过约4-6周；修复部位已得到保护；切口已愈合；手指柔软灵活

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**，因为该动作会对修复部位产生应力。

供手部治疗师参考：

评估 -腕关节及前臂活动度（ROM）；疼痛与肿胀；瘢痕评估

管理 - 练习：开始**主动腕关节屈曲/伸展及桡偏/尺偏**；在舒适范围内**逐步重新引入前臂旋前/旋后**，在随后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 -腕关节及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。

致手部治疗师：

评估 -握力及前臂力量与健侧对比；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**握力及前臂/腕部强化训练**，此时活动度已恢复70%-100%；逐步进展至分级抗阻及任务特异性负荷 - 重返运动或重体力劳动基于标准，通常在**三个月左右**（范围约3-4+个月，具体取决于需求） - 若力量接近对称且功能恢复，可考虑出院；若恢复停滞或下尺桡关节（DRUJ）不稳复发，请转诊回主治医生

重返工作与活动

在舒适范围内，只要不超过您被给予的限制，从一开始就鼓励进行日常手部轻度活动（如进食、书写、轻度自我护理）。当您不再佩戴任何夹板或石膏，并且能够安全控制方向盘时（经复查确认），即可恢复驾驶；在早期几周请安排他人协助交通。

您恢复的速度取决于所进行的手术类型。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，随着舒适度允许，逐渐增加负重。在**TFCC修复术**后，前臂旋转功能需保护约四到六周，从大约八周开始进行力量训练，重返运动或较重体力劳动通常在三个月左右，这取决于是否恢复了活动度以及获得充分、对称的力量，而不仅仅依据日历时间，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）半切除术](#)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和三角纤维软骨复合体（TFCC）手术后已发表的康复指导，您的后续康复将由Hirpara医生和您的手部治疗师根据您的手腕的恢复情况个体化指导。