

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。

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
恢复轻度活动和办公室工作通常在2至6周内发生，尽管部分患者可能会出现暂时性僵硬。	疼痛和功能障碍通常在一年内显著改善，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被注意到，尽管部分患者可能会持续存在中等程度的疼痛和功能障碍。

为何建议进行此手术

Mater Private Hospital Rockhampton 的上肢外科医生 Kieran Hirpara 医生会从适合您病情的微创方案入手。患者通常由其全科医生（GP）转诊至我们的诊所；如果理疗师建议您就诊，您仍需获得全科医生的转诊，方可符合 Medicare 报销资格。就诊时，我们会详细询问病史，检查您的手腕，并在必要时安排影像学检查，以找出引起您疼痛的原因。

腕关节镜手术是一种将小型摄像头置入腕关节内部、仔细观察关节面和软组织的手术。当手腕疼痛持续超过 3 个月，经改变活动方式、手部治疗、使用支具固定或注射等非手术治疗仍未缓解，且影像学检查和体格检查均未能给出足够明确的答案时，我们通常会建议进行此手术。在骨折或韧带损伤后，也可能建议进行此手术，以检查关节面和软组织，并在同一次手术中治疗某些问题。该手术还有助于治疗僵硬、某些类型的关节炎以及长期存在的韧带问题。因持续手腕疼痛接受此手术的患者，在一年后平均改善约 50%，但大多数人仍有一定程度的疼痛和功能障碍。主要目标是减轻疼痛、改善活动度并使手腕更稳定，这将由我们与您共同决定。

手术前

您的外科医生会在手术前给您明确的指示，以下是一些实际要点。您需要在手术前七小时停止进食和饮水。我们要求七小时而非通常的六小时，以便如果手术室排班提前，您的手术可以相应提前进行。请携带您目前用药的清单，您的外科医生会告诉您是否有药物需要在术前暂停。请安排他人术后驾车送您回家，并穿着宽松、舒适的衣服。X光、磁共振成像（MRI）或超声等影像学检查有助于规划手术，这通常会在您就诊时安排。如果您有其他健康状况，可能需要进行血液检查或由麻醉医生进行评估。

手术当天

手术当天，您需前往医院的手术入院单元。工作人员将在该处为您办理入院手续，并为您做好术前准备。随后，您将与麻醉师见面，麻醉师是负责您的麻醉和止痛的医生。本手术在全身麻醉下进行。手术过程中您将处于完全睡眠状态。部分患者可能还会接受区域神经阻滞以缓解术后疼痛；麻醉师将根据您的个人情况在当天决定。

随后，您将被带入手术室进行手术。手术结束后，您将在复苏区苏醒。护士会在此监测您的情况，直至麻醉作用消退。待您的生命体征稳定后，根据手术类型及恢复情况，您将被转入病房或直接回家。

手术内容

腕关节镜手术是一种微创（锁孔）手术。您的外科医生会在手腕周围做几个小切口，一个小型摄像头通过其中一个切口置入，以便在屏幕上看到关节内部。手术过程中，您的手臂保持稳定，手指由柔软的手指牵引装置轻轻吊起，对手腕施加持续稳定的牵拉力，以撑开关节，腾出操作空间。生理盐水流经关节以保持视野清晰。

摄像头就位后，您的外科医生可以仔细检查关节面和软组织，包括覆盖骨骼的软骨，以及将手腕各块小骨连接在一起的韧带。接下来的处理取决于所发现的情况。游离的软骨或骨碎片可以取出。发炎的关节内膜可以修整清除。囊肿或增厚的组织条索可以处理。撕裂的韧带，包括手腕小指一侧的三角软骨，可以修整或修复。如果有骨折，可以在摄像头观察下将骨折块准确对位，并在愈合期间用螺钉或钢针固定。如果手腕在受伤或既往手术后变得僵硬，可以松解紧缩的组织，使其恢复活动。

手术结束时，小切口用缝线关闭。在手腕上覆盖敷料，您的手通常会用绷带或支具支撑。敷料需保留约10天，我们会告诉您在此期间如何护理伤口。

术后

您将在复苏区苏醒，护士会在此监测您，直至麻醉消退。这通常属于日间手术，您预计当天即可回家，但偶尔患者需留院过夜。您的手腕将覆盖敷料，您的手可能会用绷带或支具支撑。敷料需保留约10天；除非我们告知您，否则请勿提前拆除。我们将在复诊时为您更换或拆除敷料。回家前我们会为您安排好止痛方案；请按指示服用止痛药。如果您接受了神经阻滞，最初24小时内出现麻木和无力属于正常现象。神经阻滞在约24小时后消退，届时如果您的手指仍然麻木或无法活动，请致电诊所。请安排专人在最初24小时内

陪护您。如果您出现发热、伤口周围发红范围扩大、伤口有液体或脓液渗出，或者尽管服用了止痛药疼痛仍持续加重，请当天致电诊所。如果您的手指或手部变得苍白、冰冷、发白、发青或发黑，请前往急诊科，因为这可能是血液循环问题。休息时请抬高手部，以帮助肿胀消退。大多数人从手术当天起即可在家中正常走动；您无需卧床休息。

恢复

在最初几天，您的手腕会感到酸痛和肿胀，手指可能会感到僵硬。休息时抬高手部有助于减轻肿胀。请按指示服用止痛药，不适感会随着时间推移逐步减轻。

大多数人从手术当天起即可在家中正常走动。起初您需要有人帮您搬提重物 and 驾车。一旦所有支具已拆除，且您能够舒适地握住方向盘，即可重新驾驶；我们的[上肢手术后驾驶](#)页面对此有更详细的说明。敷料需保留约10天，我们会在复诊时检查伤口。

手部治疗是让手腕恢复活动的重要部分。您将由Extend康复中心的Ruby Doolan负责康复治疗。Ruby是一名手部治疗师：她会指导您的练习，并在康复过程中为您制作所需的任何支具。早期的重点是轻柔活动和控制肿胀。随着手腕逐渐恢复，练习会逐步加强到抓握、提物以及用手完成日常任务。恢复遵循循序渐进的模式，手腕和手指之间的协调运动会随着时间推移不断改善。

您何时能重返工作、运动或健身房，取决于在手腕内发现并修复了什么问题，以及您的工作和爱好。您的时间线可能与他人不同；我们和您的治疗师会在每个阶段为您提供指导。

可能出现的问题

大多数患者恢复良好，但偶尔可能出现并发症。您的外科医生和医疗团队会密切监测您的状况，以便尽早发现任何问题。

此手术后感染并不常见，但一旦发生就很重要。如果您出现发热、伤口周围发红范围扩大，或伤口有液体或脓液渗出，请当天致电诊所。如果尽管服用了止痛药疼痛仍持续加重，也请当天致电诊所。手腕深部发生严重感染时，有时需要再次手术，但这种情况非常罕见。

手术中固定您手指的手指牵引装置可能会使您的手指关节在术后酸痛，或使手指的软组织或细小神经出现挫伤。大多数情况下会自行缓解。如果手指仍然酸痛或感觉异常，请在下次复诊时提出。

手术中用于充盈关节的液体偶尔可能渗漏到前臂的组织中。请留意前臂迅速加重的肿胀，以及不断加剧的紧绷感和疼痛。如果您注意到这种情况，请立即致电诊所。

手腕附近的神经在手术中可能受到刺激或损伤。神经阻滞在约24小时后消退，此后您可能会注意到麻木、刺痛，或有一片皮肤感觉异常。神经阻滞最初24小时内出现麻木和无力属于正常现象。如果麻木持续超过这段时间，或神经阻滞消退后您无法活动手指或手部，请致电诊所。如果您无法联系到诊所，请前往最近的急诊科。

如果您想了解具体数据，本页上的并发症表列出了典型发生率。

何时联系我们

大多数人恢复顺利，但了解需要留意的情况会有帮助。如果您出现发热、伤口周围发红范围扩大、伤口有液体或脓液渗出，或者尽管服用了止痛药疼痛仍持续加重，请当天致电诊所。神经阻滞在约24小时后消退，届时如果您的手指仍然麻木或无法活动，请致电诊所。如果您的小腿肿胀或疼痛、出现呼吸急促或胸痛，或者您的手指或手部变得苍白、冰冷、发白、发青或发黑，请前往急诊科。这些可能是血栓或血液循环问题的征象。如果您无法联系到诊所，请前往最近的急诊科。

关于该病症的更多阅读

本页介绍手术本身。关于该手术所治疗的病症，包括证据显示手术在何时有效、何时无效，将在[腕部韧带损伤](#)页面中更详细地介绍。

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	报告的发生率	备注
移植物断裂	7%	特定于关节镜下TFCC重建；不稳定复发或移植物失效。
僵硬	5.07%	手腕和手指的暂时性僵硬很常见；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）肌腱炎、肌腱断裂和切割伤；使用热消融或门道放置不当时风险增加。
腱鞘囊肿	1.24%	在门道部位，特别是3-4门道，新发腱鞘囊肿的形成。
神经损伤	1.17%	最常报告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%	浅表门道部位感染不常见；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；需要紧急筋膜切开术。
血肿	Rare	较少见的并发症，通常与液体外渗或出血有关。

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 — 姓名（正楷）

签名

日期