



# 髌关节置换术后， 如何安全迈向无痛新生活

◎上海市中山街道社区卫生服务中心 许 珏/李 静

髌关节置换术是当代骨科领域最具里程碑意义的手术之一。每年全球有数百万严重关节损伤与终末期关节疾病患者通过这一手术重获活动自由，摆脱持续数年甚至数十年的慢性疼痛。然而，手术的成功仅仅是治疗的起点——术后康复训练的质量，直接决定了患者的肢体功能能否最大限度地恢复。本文将按康复进程分阶段介绍髌关节置换术后的训练方法与注意事项，帮助您安全、高效地迈向无痛新生活。

## 第一阶段：术后住院期间

术后从麻醉中逐渐苏醒的过程中，医护人员会持续监测患者的心率、血压、血氧等生命体征。术后初期患者可能出现困倦、恶心或口干等情况，均属于正常反应，不用过于焦虑；如果疼痛难忍，可使用镇痛泵或口服止痛药物来控制疼痛。

术后早期康复训练的目标是减轻肢体肿胀、预防深静脉血栓、恢复关节活动度并激活周围肌群。临床实践验证，术后当天患者启动功能锻炼，能显著降低肺部感染、血栓栓塞等围手术期并发症的发生风险，为后续康复奠定基础。具体的训练项目如下。

**踝泵运动：**通过小腿肌肉的交替收缩与舒张，像泵一样驱动下肢血液和淋巴液回流，直接对抗术后卧床最大的隐患——深静脉血栓和肢体水肿。步骤：先缓慢用力将脚尖朝向面部方向勾起，至小腿前侧有明显拉伸感，保持5~10秒；接着缓慢用力将脚尖向下绷直，至小

腿后侧有拉伸感，保持5~10秒；以踝关节为中心，用脚尖画圆圈，顺时针和逆时针方向各转动数次。建议每小时完成10~15次踝泵运动，动作幅度以小腿肌肉有明显拉伸感、但不引起手术部位疼痛为宜。需要注意的是，即使仅单侧肢体接受了手术，也应双腿同时进行踝泵运动。

**等长收缩训练：**坐姿或仰卧，腿伸直，用力绷紧大腿前侧的肌肉，感觉膝盖上方的肌肉鼓起变硬；仰卧，双腿屈膝与肩同宽，用力夹紧臀部，腰部保持贴床，不要用腰发力将骨盆顶起；仰卧，双腿自然伸直，双脚分开与肩同宽或略宽，想象双膝向外用力试图分开双腿，但保持双腿和脚完全不动；仰卧，术侧腿自然伸直，可以在膝盖下方垫一个薄枕或卷起的毛巾，让膝关节保持微屈，脚后跟轻轻向下压床面，同时想象用脚后跟向臀部方向勾（做出屈膝的动作），但保持腿完全不动，膝盖不要弯

曲。绷紧肌肉保持10~30秒后完全放松，每个动作重复5~10次为1组，做2~3组。每次收缩使用约50%~70%的最大力量，发力时均匀呼吸，切勿憋气；脚尖朝上或略微外旋，严禁脚尖和膝盖向内转动（内旋）；如果任何动作引发关节或肌肉疼痛，应立即停止。这一系列训练可为后续的站立和行走打下坚实基础。

**膝关节屈伸：**缓慢将手术侧脚后跟沿床面向臀部滑动，使膝部自然弯曲——注意脚后跟不离床面，纯粹滑动，以最大限度减少髌关节受力。初期可用毛巾套在脚底，双手牵拉辅助。严格遵医嘱控制屈膝角度，伸膝时缓慢将脚跟滑回原位至完全伸直，之后可配合股四头肌等长收缩以强化伸膝关节力量。

**站立练习：**从术后第一天或第二天开始，可在医护人员的协助下开始床边坐起、站立负重和步行训练。常见站立位练习：扶稳后，双脚均匀负重站立，目视前方，保