

肱二头肌远端修复

肱二头肌远端修复：将撕裂的肌腱重新固定到其撕脱的前臂骨骼上。

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。

恢复概览。综合自45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 返回文职工作和轻度活动通常在2至6周内完成，工伤赔偿患者的恢复时间较长。	3-6 months 返回体育运动和体力劳动通常在3至6个月时实现，6个月时观察到较高的重返运动率。	12 months 最大恢复和功能结果的稳定期通常发生在术后1年。

为何建议进行此手术

Mater Private Hospital Rockhampton 的上肢外科医生 Kieran Hirpara 医生会根据您的具体伤情制定治疗方案。患者通常由全科医生（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才能符合 Medicare 报销资格。在您的预约就诊中，我们会采集病史，检查您的手臂，并在必要时安排扫描。扫描可以确认连接您肱二头肌下段与前臂骨骼的肌腱是完全撕裂还是部分撕裂。

该手术将撕裂的肌腱重新附着到其原本连接的骨骼上。通常，对于完全撕裂，尤其是如果您活动量大、用手工作或参与体育运动，我们会建议进行此手术。对于部分撕裂，我们通常首先尝试非手术治疗，例如改变活动方式、物理治疗或手部治疗、夹板固定或注射。如果上述方法未能带来足够的改善，则会考虑手术。手术的目的是恢复您用于弯曲肘部和使手掌向上的力量，以便您能正常再次使用手臂。

手术前

您的外科医生会告知您在手术前需要停用哪些药物以及具体的停用时间。您需要在术前七小时停止进食和饮水，以便在手术排程提前时能优先安排您的手术。请安排他人在术后驾车送您回家。请携带您目前服用的药物清单，并穿着舒适、宽松的衣服。X光、超声或磁共振成像（MRI）等影像学检查有助于制定手术方案。如果您患有其他疾病，可能需要进行血液检查或接受麻醉医生的评估。

手术当天

您抵达医院的手术入院单元，在此办理入院手续并做术前准备。您将在那里见到麻醉医生。该手术在全身麻醉下进行。手术期间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；麻醉医生将根据您的具体情况在当天做出决定。

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。在麻醉药效消退期间，护士会全程监护您。待您的生命体征平稳后，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

手术通过肘部前方的一处切口进行，切口位于肌腱撕裂处上方。外科医生会将组织移开，以暴露前臂骨骼，该骨骼上有一个小的隆起区域，即肌腱原先附着的位置。

撕裂的肌腱末端会被修整，并用牢固的缝线缝合。随后，外科医生会在骨骼上钻一个小隧道，并将缝线穿过该隧道。一枚小型金属纽扣随缝线移动，最终平贴在骨骼的另一侧，起到锚定的作用。缝线将肌腱拉入隧道，使其紧贴新鲜骨面。肌腱在此处重新愈合，并重新附着于其撕裂脱离的位置。

伤口用缝线闭合，并覆盖敷料。敷料需保留约10天；“术后”部分将说明届时会发生什么。

术后

您将在复苏区醒来，随后转入病房。大多数患者在此手术后需住院一晚，但部分患者可于当日出院。您的手臂将置于吊带中以增加舒适度，并尽早开始轻柔活动。护士会为您提供镇痛治疗并保障您的舒适。回家后，最初的24小时内应有人陪同。我们保留敷料约10天；除非我们告知您，否则请勿在此之前拆除。我们会在复诊时为您更换或拆除敷料。您可以在家中走动，并用另一只手进行轻度家务。

恢复

在最初几天，您的肘部会感到疼痛和肿胀。这种情况会逐渐缓解。止痛药和休息有助于缓解症状，将手垫在枕头上抬高可以减轻搏动性疼痛。前臂出现一些瘀青是常见现象。

您的手臂会佩戴吊带以提供舒适感，并且会尽早开始轻柔的活动，而不是将肘部固定不动。术后手部治疗由 Extend Rehabilitation 的 Ruby Doolan 负责。Ruby 会指导您的锻炼，并根据需要为您制作任何夹板。

在早期阶段，您需要进行简单的活动，以防止肘部和手腕僵硬。用另一只手进行家中轻微的家务活动是可以的。在您的治疗师允许之前，您不应使用手术侧手臂提重物。

随着周数的推移，肿胀会消退，您的活动能力会恢复。随着肌腱愈合，您的治疗师会加入轻柔的力量训练。一旦您不再需要佩戴吊带，且您的外科医生允许，您就可以重新开始驾驶。请参阅我们关于 [上肢手术后驾驶](#) 的页面。返回工作的时间取决于您的工作性质；办公室工作比重体力劳动恢复得更快。运动会在您的力量和抓握力恢复后开始。

大多数人能够返回工作并从事他们喜欢的活动。恢复情况因人而异，因此您的时间表可能有所不同。您的外科医生和手部治疗师将在每个阶段为您提供指导。

可能出现的并发症

大多数患者恢复良好，但偶尔也会出现问题。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。

有时修复的肌腱可能无法保持固定。如果您感到肘部突然发出“啪”的一声或断裂感，或者您正在恢复的力量突然消失，请立即联系诊所。这种情况并不常见，若发生，通常出现在手术后的最初几周内。遵循治疗师关于负重和活动量的指导，可降低发生这种情况的风险。

经过肘部附近的神经可能在手术过程中受到刺激。如果发生这种情况，您可能会注意到刺痛感、麻木感，或某块皮肤感觉迟钝或模糊。有些人会注意到伸直手指或拇指时出现无力。这种情况通常是暂时的，但如果您注意到这些变化，请在下次复诊时告知您的外科医生或治疗师。如果麻木或无力严重或正在恶化，请致电诊所，不要等待。

如果肘部未按计划活动，也可能变得僵硬。您可能会发现手臂难以完全伸直，或弯曲幅度不如以前，手掌向上翻转时可能会感到受阻。请坚持进行轻柔的活动，如果进展停滞，请尽早告知您的治疗师。如果僵硬成为实际问题，您的外科医生将与您讨论下一步措施。

在复诊时提出任何异常情况，即使看起来微不足道。自行缓解的情况也值得提及，因为早期关注会使问题更容易解决。

如果您想了解具体数据，本页的并发症表格列出了典型的发病率。

何时联系我们

如果您出现发热，或伤口变得更红、更肿或开始渗液，请致电我们。如果您的疼痛突然加剧，请致电我们。如果您感觉肘部有“啪”的断裂声，请立即致电我们；如果是在非工作时间，请前往急诊科。如果您出现小腿肿胀或疼痛，或呼吸急促，请立即前往急诊，因为这些可能是血栓的迹象。如果您手臂或手部失去感觉，或无法活动，请立即前往急诊。如果您不确定，请致电我们。我们宁愿听取您关于小问题的担忧，也不愿遗漏需要快速处理的情况。

关于该病症的更多阅读

本页主要介绍手术本身。关于该手术所治疗的病症，包括证据显示手术在何种情况下有效、在何种情况下无效，将在[远端肱二头肌断裂](#)页面中作更详细的介绍。

肱二头肌远端修复

已发表文献中的并发症发生率

汇总自45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
活动度丧失或肘关节僵硬	5-10%	肘关节末端伸直或前臂旋转功能丧失；通常较轻，并可通过治疗改善。
力量恢复不完全	5-15%	部分患者无法完全恢复术后力量，尤其是延迟修复者。
前臂外侧皮神经损伤	4-10.8%	前臂外侧边缘的麻木或烧灼感是最常见的并发症；大多数病例（77.9%）较轻，不会导致功能受限。
异位骨化	2.1-13.5%	桡骨与尺骨之间的异常骨形成；双切口术式的发生率（7.2%）高于单切口术式（1.2%）；有症状的病例会导致前臂旋转受限，可能需要手术切除。
再撕裂或失败	1.4-5.4%	修复后肌腱可能再次撕裂或伸长。
骨间后神经损伤	1.1-4.0%	损伤负责伸指和伸腕的神经虽罕见但严重，可能导致伸指/伸腕无力或瘫痪。
再次手术	0.6-5.4%	总体再次手术率范围为0.6%至5.4%，主要由再破裂和异位骨化驱动。
感染	0.2-2.4%	浅表感染可通过口服抗生素治疗；深部感染可能需要多次清创和长期静脉抗生素治疗，在严重情况下修复可能失败。
桡尺骨融合	0.1-2.8%	前臂两根骨骼可能通过骨组织连接在一起，严重限制前臂旋转，需要手术切除骨桥。
肱动脉损伤	0.1%	血管损伤极其罕见但严重，可能需要血管修复。
经钻孔的桡骨骨折	Rare	桡骨结节钻孔处的骨折；采用现代皮质骨纽扣技术时罕见。
正中神经、桡神经或尺神经损伤	Rare	正中神经、桡神经或尺神经损伤罕见；大多数为牵拉性神经失用。

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