

肱三头肌远端修复

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15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 早期保护：在支具保护下尽早进行轻度的桌面活动，约六周后逐步开放更大的屈曲及主动伸直活动。	4-6 months 抗阻强化训练约从十二周开始，较重的负荷逐步重建；手工操作及健身房推举动作约在4-6个月时恢复。	12 months 修复组织在数月内持续成熟；最终力量——尤其是过头推举和俯卧撑——约在一年时稳定。

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。肱三头肌是位于肘部后侧、用于伸直手臂的肌腱。当它从骨骼上完全撕裂时，通常需要手术来恢复该运动功能。该手术称为远端肱三头肌修复术，旨在重新连接撕裂的肌腱。

患者通常由全科医生（GP）转诊至我们的诊所；如果物理治疗师建议您就诊，您仍需获得全科医生的转诊，才有资格享受 Medicare 报销。我们将评估您的病史，检查您的肘部，并在必要时安排影像学检查以确诊。

对于部分撕裂，可先尝试非手术治疗，如物理治疗。若改善效果不足，或撕裂为完全性，则需进行手术。该手术通常推荐给活跃人群、重度使用手臂的劳动者以及希望重返赛场的运动员。修复旨在恢复力量和功能，大多数人在约 2.2 个月后重返工作岗位，89.3% 的人重返体育运动。

术前

您的外科医生将在制定修复方案前，通过影像学检查确认撕裂情况。这通常从X光检查开始，以显示是否有小骨片随肌腱撕脱。可能会使用磁共振成像（MRI）来仔细检查肌腱本身。

手术前，您需要提前七小时停止进食和饮水。我们要求七小时而非六小时，以便如果手术室手术排期提前，您的手术可以相应提前进行。您的外科医生会告知您哪些药物需要停用以及何时停用。请携带一份您正在服用的所有药物的书面清单。安排他人在术后驾车送您回家，并在手术当天穿着宽松舒适的衣物。如果您有其他基础疾病，可能需要进行血液检查或由麻醉科医生进行评估。

手术当天

您将抵达医院的手术入院病区，在那里办理入院手续并做术前准备。随后，您将与麻醉医生见面，该医生负责在手术期间让您进入睡眠状态并管理您的疼痛。本手术在全身麻醉下进行。有时会追加区域神经阻滞以缓解术后疼痛；麻醉医生将在当天就此与您讨论。随后，您将被带入手术室，在那里进行修复手术。

术后，您将在复苏区苏醒，护士会密切观察您，直至麻醉作用消退。一旦您的生命体征稳定，根据手术类型及您的恢复情况，您将被转入病房或回家。如果您当天回家，则需要您之前安排的人员驾车送您。

手术内容

肱三头肌腱附着于肘关节处一小块骨面上。在完全撕裂的情况下，肌腱已从该骨面剥离，类似于绳索从其锚固点松脱。手术的目的是将肌腱重新缝合固定到其所属的骨面上。

外科医生会在肘关节后方做一个切口以暴露撕裂的肌腱。随后，使用植入骨内的小锚钉，配合能够承受张力的强力缝线，将肌腱重新固定到其在骨上的天然附着点。这恢复了肌腱附着的正常形态和位置，从而赋予修复结构其强度。

部分修复采用一种技术，用两排锚钉覆盖整个附着区域，类似于用两条平行线缝合裤脚边。另一些则使用完全由缝线材料制成的锚钉，其固定肌腱的牢固程度与标准锚钉相当。您的外科医生将根据您的损伤情况选择合适的方法。

一旦肌腱固定牢固，外科医生会检查修复部位的活动是否顺畅，然后用缝线关闭切口并敷料包扎。您将保持该敷料约10天，具体说明见恢复章节。

手术本身在概念上很直接：将撕裂的肌腱拉回骨面并牢固固定，使其能够愈合。接下来的情况，包括您能多快活动和使用该手臂，将在随后的恢复章节中介绍。

术后

您将在恢复区苏醒，随着麻醉药效消退，护士会密切观察您的状况。您的手臂将佩戴简单的悬吊带以提供舒适感。肘关节不会被固定；早期即可开始轻柔活动。镇痛方案将根据您的个体情况定制，护士会确保您感到舒适。回家后，前24小时应有人陪伴。您的医疗团队会告知您是当天出院还是在医院留观一晚。我们通常会保留敷料约10天；除非我们指示，否则在此之前请勿自行拆除。我们会在复诊时为您更换或拆除敷料。大多数患者在手术当天即可行走和活动，但动作应轻柔。

恢复

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。休息、坐着时抬高手部以及服用为您开具的止痛药都有助于恢复。您的手臂会佩戴一个简单的吊带以提供舒适感，但肘部不会被固定制动，且会尽早开始轻柔的活动。

手部治疗是您恢复过程中的重要组成部分。您的治疗师是 Extend Rehabilitation 的 Ruby Doolan。Ruby 是一名手部治疗师：她指导您的锻炼并制作您可能需要的支具。早期，重点在于保护修复部位，同时让您的肘部恢复活动度。随着肌腱愈合，锻炼强度会逐渐增加，以恢复在阻力下伸直手臂的力量。

在日常生活中，在修复部位稳定期间，您需用另一只手处理家中轻度的任务。在手臂佩戴吊带期间，您不得驾驶车辆。在再次驾驶之前，您需要能够双手握住方向盘并在紧急制动时做出反应，且体内未服用强效止痛药。我们的指南 [上肢手术后的驾驶](#) 对此有更详细的说明。

恢复里程碑以事件而非具体日期为标志。一旦肿胀消退，弯曲和伸直会感觉更轻松。当您的治疗师批准您进行力量训练时，您开始对手臂进行负重。大多数人会恢复到受伤前同等强度的工作和运动。您的时间表可能有所不同；您的外科医生和 Ruby 将为您提供指导。

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。

最严重的问题是修复部位再次撕裂。您可能会感到肘部后方突然发出“啪”的一声或感觉突然失效，随后在尝试对抗阻力伸直手臂时感到无力。有些人会注意到肘尖处出现肿胀和瘀青，感觉类似于肌腱最初撕裂时的状态。如果发生这种情况，请立即联系诊所。您的外科医生将检查肘部并安排影像学检查，以确认修复是否牢固。

一些并发症可能出现在伤口本身周围。请留意疼痛是否持续加重而非缓解、红肿是否从伤口向外扩散，或有液体透过敷料渗出。如果伴随发烧或整体不适感，这些迹象同样重要。如果您注意到上述任何情况，请在当天联系诊所，不要等到下次复诊。

偶尔，修复可能需要进一步手术。这可能是由于肌腱再次撕裂，或者修复的其他方面未按预期愈合。您通常会通过持续的疼痛、无力或感觉肘部恢复不如预期而察觉到这一点。请在复诊时提出此问题，如果情况明显异常，请尽早联系我们。

从这些并发症中恢复可能需要比原计划更长的时间，有些人可能需要比最初预期更长的时间远离工作或正常活动。如果这影响到您，您的外科医生会向您解释发生了什么以及接下来的步骤。

如果您想了解具体数据，本页上的并发症表格列出了典型的并发症发生率。

何时联系我们

大多数恢复过程都很顺利，但某些迹象需要迅速处理。如果您出现发烧，或伤口周围的发红或分泌物持续增加，请致电我们。如果您在伸直手臂时突然感到“啪”的一声并伴有无力感，请立即致电我们；如果是

在非工作时间，请前往急诊科。如果您出现肘部突然剧烈疼痛，且服用止痛药后仍无法缓解，请前往急诊。如果您的小腿出现肿胀或疼痛，或出现呼吸急促，请前往急诊。如果您手臂或手部失去感觉，或无法活动肢体，请前往急诊。

肱三头肌远端修复

已发表文献中的并发症发生率

汇总自15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
再撕裂	8.4%	在最大样本系列研究（107例创伤性撕裂）中，再破裂率为8.4%，总体并发症率为14%，再手术率为13.1%。骨隧道（经骨）修复的再破裂率和再手术率高于锚钉修复（一项184例病例回顾显示，再破裂率为6.7% vs 0%；再手术率为9.5% vs ~1%）；各系列研究报告的再破裂率范围为0-21%。
僵硬（终末伸或屈受限）	—	最常见的问题；这也是为何活动需分阶段进行而非自由活动的缘故。上述系列研究中未单独量化此项；包含在14%的总体并发症率内。
鹰嘴滑囊炎 / 内固定物突出	—	修复部位位于肘尖处，处于皮下。
尺神经刺激	—	该神经紧邻修复区域内侧走行。

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