

肩关节前方稳定术

在微创（关节镜）稳定术中，外科医生在摄像头引导下，通过几个小切口修复关节盂前方撕裂的盂唇。

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80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 术后通常2至6周内可恢复案头工作及轻度日常活动。	4-6 months 恢复体育运动及完全体力劳动通常在4至6个月之间，但对抗性运动员可能面临较高的复发风险。	12-24 months 最大功能改善及患者报告结局的平稳期通常在12至24个月时观察到。

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创伤最小的方案开始。患者通常由全科医生转诊至我们的诊所；如果理疗师建议您就诊，您仍需获得全科医生的转诊资格，方可享受 Medicare 报销。在您的预约就诊中，我们会仔细采集病史，检查您的肩部，并在需要时安排影像学检查。肩关节不稳是指关节反复滑脱或脱出原位，通常是向前方。我们通常先尝试非手术治疗，例如改变活动方式和物理治疗。如果这些措施未能带来足够的改善，或者尽管采取了这些措施，肩部仍反复脱位，就会考虑手术。

肩关节前方稳定术是一种将肩关节牢固地固定在原位、使其不再从前方滑脱的手术。它通常适用于反复脱位的人，这种脱位常发生在手臂向侧方伸出并向外旋转时的跌倒或受伤之后。您的外科医生之所以建议进行这一手术，可能是因为您的肩部经其他治疗后仍未稳定，或者因为您的损伤类型使再次脱位的可能性较大。手术的目标是获得一个稳定的肩部，使您在活动、工作和运动时不必担心肩部再次脱出。

术前准备

在手术前的几周内，我们会安排制定手术方案所需的影像学检查，例如X光片、MRI或超声检查。手术当天，您需要在手术前七小时停止进食和饮水。我们要求七小时而不是六小时，是为了在手术排程提前时，可以将您的手术时间提前。您的外科医生会告诉您哪些常用药物需要停用以及何时停用，因此请携带一份您正在服用的所有药物的书面清单。请安排有人在术后开车送您回家，因为您将无法自己开车。请穿着宽松、舒适、便于从肩部穿上的衣物。如果您有其他健康状况，可能需要进行血液检查或由麻醉师进行评估。

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进行术前准备。本手术采用全身麻醉联合区域神经阻滞麻醉。麻醉师将在术前与您见面，并向您详细讲解麻醉的这两个部分。

随后，您将被带至手术室进行手术。手术结束后，您将在复苏室苏醒，护士会在那里看护您，直至麻醉作用消退。待您的生命体征稳定后，您将被转入病房或直接回家，具体取决于手术类型以及您的恢复情况。

手术内容

这是一种微创（锁孔）手术。您的外科医生会在您的肩部周围做几个小切口，其中一个位于肩部后方，并通过置入关节内的一个小型摄像头进行操作。摄像头会将受损的组织显示在屏幕上。

主要问题是关节窝前方的一圈软骨从骨骼上撕脱了。您的外科医生会使用植入关节窝的小型锚钉，将这圈软骨重新固定到骨骼上，并用缝线将组织压紧固定。如果有一块骨片随组织一同撕脱，可以通过同样的切口进行修复。如果关节球部上的凹陷会造成卡住，您的外科医生还可能将附近的一小块组织移入关节，以填充该凹陷。

切口用缝线关闭，并在上面覆盖敷料。

术后

大多数患者在此手术后需在医院过夜，但部分患者可以当天出院。您将在恢复区苏醒，随后转入病房。护士会用止痛药片控制您的疼痛，使您感觉舒适，并在需要时进行调整。为了舒适，您的手臂将放在一个简单的吊带中休息，进行锻炼和清洗时可取下吊带。护士会先向您示范一些轻柔的动作，您在手术当天就可以起身走动。最初24小时内请安排有人陪伴您。敷料通常保留约10天；除非我们告知您，否则请勿在此之前自行拆除。我们会在复诊时为您更换或拆除敷料。

恢复

最初几天，您的肩部会酸痛、肿胀，周围的皮肤可能看起来有淤青。这会逐渐缓解。在吊带允许的范围内保持手和肘部活动会有帮助，夜间用枕头垫着手臂可以减轻不适。按照指示服用普通止痛药，通常可以让您保持舒适。

为了舒适，您将佩戴一个简单的吊带。进行锻炼和清洗时可取下吊带。您的物理治疗师会在早期指导您做轻柔的动作，先从小幅度的钟摆运动开始，并在疼痛允许的范围内慢慢增加。随着时间推移，锻炼会逐步加入更多主动活动，然后是借助阻力的力量训练。大多数日子里您都需要在家进行这些锻炼，您的物理治疗师会检查您的进展，并随时调整锻炼计划。

起初，日常事务需要一些计划。在外科医生许可之前您不能驾驶，通常是在六周复诊时许可，我们的[驾驶指南](#)对此有更详细的说明。案头工作和轻度日常事务会先于较重的工作恢复。体育运动、健身房训练和体力劳动需等到肩部力量恢复，且外科医生对您的活动度和稳定性感到满意之后。早期直立睡觉或仰卧并用枕头托住手臂通常更舒适，随着疼痛缓解，大多数人会发现侧睡变得更容易。

每个人的恢复情况各不相同。您的时间表可能有所不同，外科医生和物理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，但偶尔可能会出现并发症。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。

有时，即使修复手术很成功，肩部也可能再次滑脱或脱出原位。这可能发生在数年之后，常在跌倒之后或运动期间。如果您的肩部脱位且无法复位，请前往急诊科。如果肩部滑脱后自行复位，请致电诊所，以便我们为您检查。即使情况已经平稳，也请在下次复诊时提出。

感染并不常见。请留意伤口是否出现向外扩散的发红、渗出液体或脓液，或者是否出现发热。如果您注意到其中任何一种情况，请当天致电诊所。如果尽管服用了止痛药，疼痛仍持续加重，也需要当天致电诊所。

手术后肩部可能变得僵硬。您可能会注意到发紧的感觉，使您难以抬起手臂、把手伸到背后或穿衣。请在复诊时提及，因为及早治疗有助于恢复活动度。

神经走行于肩部附近，因此可能在手术过程中受到刺激。神经阻滞最初24小时内出现麻木和无力是预料之中的。神经阻滞作用消退后，即术后约24小时，如果您的手臂、手或手指仍然麻木，或者您无法活动它们，请致电诊所。大多数神经刺激会随时间自行消退。

血栓很少见，但很严重。如果您的小腿出现肿胀或疼痛，或者出现呼吸急促或胸痛，请前往急诊科。这些可能是血栓的征象。

用于将修复部位固定原位的小型锚钉和缝线偶尔会引起问题，例如弹响感或摩擦感，或一块金属摩擦引起的疼痛。如果您注意到这种情况，请在复诊时告知您的外科医生。

如果您想了解具体数据，本页的并发症表列出了典型的并发症发生率。

何时联系我们

大多数问题会在早期出现，我们宁愿您告诉我们，也不希望您在家中担心。如果您出现发热、伤口周围发红扩散，或伤口渗出液体或脓液，请当天致电诊所。如果尽管服用了止痛药，疼痛仍持续加重，也请当天致电我们。如果您的腿出现肿胀或疼痛，或者出现呼吸急促或胸痛，请前往急诊科，因为这些可能是血栓的征象。神经阻滞作用消退后，即术后约24小时，如果您的手臂、手或手指仍然麻木，或者您无法活动它们，请致电我们。最初24小时内出现麻木和无力是预料之中的。如果您的肩部脱位且无法复位，请前往急诊科。如果肩部滑脱后自行复位，请致电诊所，以便我们为您检查。如果在非工作时间或周末无法联系到我们，请前往离您最近的急诊科。

在哪里阅读更多关于该疾病的资料

本页介绍的是手术本身。它所治疗的疾病，包括证据显示手术在何时有效、何时无效，在[肩关节不稳](#)页面上有更详细的介绍。

肩关节前方稳定术

已发表文献中的并发症发生率

汇总自80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
复发性不稳定	17.0%	肩关节不稳定复发是最常见的并发症；年轻患者（20-25岁以下）、对抗性运动员、存在骨缺损的患者以及术前脱位超过5次的患者风险更高。
失败需翻修手术	7.8%	约2.4-5%的患者因不稳定复发、持续疼痛或其他并发症需要接受翻修肩关节稳定手术。
神经卡压综合征	5%	约5%的患者术后出现手部刺痛，可能是腕管综合征或肘管综合征，大多数患者在手臂脱离悬吊带后改善。
血肿	1.6%	术后血肿，需引流或观察。
活动范围丧失及僵硬	0.32%	术后僵硬很常见；在极限位置（通常为外旋5-10度）会出现轻微永久性活动度丧失，但通常不会导致功能障碍。
持续疼痛或不满意	0.17%	尽管稳定手术成功，部分患者仍会经历持续的肩部不适，表现为疼痛、功能受限或无法恢复到之前的活动水平。
神经损伤	0.07%	腋神经损伤是最常见的神经损伤，可能导致肩部肌力减弱、肩部外侧麻木以及抬臂困难。
锚钉相关并发症	0.05%	缝线锚钉可能从骨中拔出、移位、刺激肩关节或损伤关节软骨，可能需要再次手术。
感染	0.03%	关节镜肩关节手术后的深部感染罕见，可能需要多次冲洗引流、取出缝线锚钉并长期静脉使用抗生素。
软骨损伤	Rare	在放置锚钉过程中或由于脱位本身，肱骨头或关节盂的关节软骨可能受损。这会增加长期关节炎的风险。
邮票样骨折	Rare	由缝线锚钉放置引起的关节盂缘小骨折；通常不影响稳定性，但可能需要重新定位锚钉。

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