

冻结肩的关节囊松解术

肩关节位于坚韧的纤维关节囊内（此处显示关节囊扩张）。在冻结肩中，该关节囊会收缩并变紧；关节囊松解术通过切断挛缩的组织来解放关节。

Kieran Hirpara © ① ③ 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 许多人在两至六周内即可恢复伏案工作；在一项病例系列研究中，四分之一的患者在四周时已能工作。	2-3 months 较重的工作和需要举手过头的工作通常需要约两至三个月；在一项病例系列研究中，达到无痛的最终活动度平均用时略少于三个月，在另一项研究中，一般的重返工作时间为八周。	4-12 months 大多数人在大约四个月时肩部已感觉舒适，此后一年内仍有较小的改善。

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开始。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，方有资格享受 Medicare 报销。在您的预约就诊中，我们会采集病史，检查您的肩部，并在需要时安排影像学检查以确诊。

冻结肩（肩周炎）导致疼痛和僵硬，是因为关节周围的弹性衬里（关节囊）发生炎症并变得紧绷。我们通常首先采用非手术治疗，如物理治疗、拉伸和注射。当这些方法未能带来足够改善时，我们会考虑手术。关节囊松解术是指切开该衬里中紧绷的部分，使肩部能够重新自由活动。当类固醇注射未能给您带来足够的缓解时，我们会建议进行此手术，而不是让您等待固定的月数。该手术通过肩部周围的小切口进行微创（关节镜）操作。大多数人在手术后不久即会感到疼痛减轻、活动更自如。该手术旨在恢复活动度、缓解疼痛并使您的肩部恢复日常使用。

术前

您的外科医生将在手术前几周为您提供明确的指导。您需要在术前七小时停止进食和饮水。我们要求七小时而非六小时，以便如果手术室排班提前，您的手术可以提前进行。请告知您的外科医生您正在服用的所有药物，包括抗凝药，因为某些药物可能需要暂停。请在手术当天携带一份书面药物清单。安排他人在术后驾车送您回家，并穿着宽松、舒适且易于更换的衣物。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，并显示您肩部的状况。如果您有其他健康状况，可能需要进行血液检查或接受麻醉医生的评估。

手术当日

您将抵达医院的手术入院病区，在此办理入院手续并进行术前准备。随后，您将与麻醉师见面，麻醉师负责管理您的麻醉及术后镇痛。本手术在全身麻醉联合区域神经阻滞下进行。手术期间您将处于完全睡眠状态，而神经阻滞（在苏醒前注射以阻断支配手臂神经的麻醉剂）可为术后最初的12至24小时提供镇痛效果。麻醉师将在手术前与您见面，并详细讲解这两部分流程。

随后，您将被带入手术室进行手术。手术结束后，您将在复苏室苏醒，护士会在此监测您的状况，直至麻醉作用消退。待您的生命体征稳定后，将根据具体手术项目及恢复情况，决定您是转入病房还是直接回家。

手术内容

您的外科医生将以关节镜（微创）手术方式实施此操作。在您的肩部周围，包括后侧，会做几个小切口。一根带有小型摄像头的细管伸入关节内，以便外科医生在屏幕上观察关节囊，即关节周围的致密衬里。

随后，外科医生会切断致密的组织束以松解肩部。外科医生会松解衬里中紧绷的部分，通常从肩部前方和顶部开始，根据僵硬程度的需要向下并环绕进行。仅切断关节囊的一部分只能在一个方向上恢复活动度，因此松解范围以实际需要为准；范围较小的松解效果似乎至少与切开整个关节囊相当。关节内的炎性组织也可被清除。在靠近关节底部走行神经的区域需格外小心，松解操作分层进行以保护这些神经。

致密组织松解后，您的肩部会被轻柔活动，以检查新的活动范围。随后，小切口用缝线缝合，并在其上覆盖敷料。

目标很简单：切断致密的部分，使关节能够再次自由活动。

术后

大多数患者在此手术后需在医院过夜，但部分患者可能当天即可出院。您将在恢复区苏醒，随后转入病房。术后头一两天，您可能会佩戴简易吊带以增加舒适度；由于没有需要保护的修复部位，您可以自由使用手臂。物理治疗师会指导您立即开始进行相关活动，并在当天持续进行。镇痛方案在您苏醒前已安排妥当，因此大多数人认为术后头一两天的疼痛是可以忍受的。术后最初24小时内，应有人陪同您。我们通常保留敷料约10天；除非我们告知您，否则请勿在此之前自行拆除。我们将在复诊时为您更换或拆除敷料。

恢复

大多数人会立即察觉到变化。那种导致睡眠和穿衣困难的紧绷、卡顿感，通常从最初几天起就会大大减轻。您的手臂仍会感到酸痛，肩部在手术部位可能会感到淤青和肿胀。这种情况会在最初的一两周内逐渐消退。坚持进行活动，使用已开具的止痛药，并在锻炼间隙自由使用手臂，都有助于恢复。

您的日常将围绕简单且频繁的锻炼展开。在出院前，物理治疗师会向您演示最初的几个动作，您需要在一整天中重复这些动作，以防止新的活动度再次僵硬。随后，您的物理治疗师将指导您的康复计划，从温和的辅助拉伸逐步过渡到您自主完成的动作。如使用吊带，也仅在最初一两天内用于提供舒适感。您可以在家中自由走动，但在驾驶前需等待外科医生的许可，通常是在六周复查时。我们关于[上肢手术后驾驶](#)的指南对此有更详细的说明。

随着活动能力的恢复，日常任务将分阶段回归：先是向后伸手，然后是手臂上举过头顶，最后恢复工作和您喜欢的活动。每个人的恢复情况各不相同，您的时间表也可能有所不同。您的外科医生和物理治疗师将在每次复查时为您提供指导。

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。

肩部周围的小切口可能发生感染。请留意伤口周围扩散的红肿、肿胀加剧或伤口渗出液体。如果疼痛剧烈且呈搏动性，且普通止痛药无法缓解，这也是另一个警示信号。如果您注意到上述任何症状，请立即致电诊所，不要等到下次复诊。早期发现的感染通常通过引流和口服抗生素治疗即可痊愈。

神经紧邻肩部，邻近神经的手术可能导致暂时性刺激。您可能会注意到手臂出现刺痛、麻木或局部感觉减退。有些人会感觉手臂部分肌肉无力或反应迟钝。这些变化通常是暂时的，会在数天至数月内自行消退。请在复诊时告知任何新的麻木或刺痛感，如果症状突然发作，请立即致电诊所。

骨骼和关节光滑的内衬可能在手术过程中受损。您可能会感觉到与常规术后酸痛不同的疼痛，或在活动时出现咔哒声或摩擦感。请在下次复诊时提出此问题，以便进行检查。

肩袖（帮助抬举和旋转手臂的一组肌腱）也可能受到影响。这表现为肩部侧面的深层酸痛，抬举手臂或向上伸展时感到无力。像穿衣等简单任务可能比预期更困难。如果症状未按预期改善，请告知您的外科医生或物理治疗师，以便他们进行检查并调整您的康复计划。

如果在复诊之间有任何担忧，请致电诊所。本页面下方的并发症表格列出了典型发生率，如果您想了解具体数据，可参考该表格。

何时联系我们

如果您出现发热，或伤口处的发红、肿胀或渗液情况加重，请立即致电诊所。如果您注意到突发剧烈疼痛、新的麻木或刺痛感，或无法活动手臂，请致电我们。如果您出现小腿肿胀或疼痛，或呼吸困难，请前

往急诊，因为这些症状可能提示血栓形成。如果有任何让您担忧且不确定的情况，请致电我们。我们更希望尽早了解您的情况。

关于该疾病的更多阅读

本页主要介绍手术本身。关于该手术所治疗的疾病，包括证据显示手术在何时有效、何时无效，将在[冻结肩](#)页面中作更详细的介绍。

冻结肩的关节囊松解术

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
严重并发症	4%	在UK FROST试验中，分配接受松解术的203人中发生了8起严重不良事件，主要为胸部感染等一般内科问题；而接受手法松解的201人中为2起。
僵硬复发需再次手术	Uncommon	在一项68例松解术的病例系列中，没有肩关节需要再次手法松解或手术；在UK FROST试验中，松解组接受的后续治疗最少。
腋神经损伤	Rare	该神经位于关节囊下部附近；在一项68例松解术的病例系列中未发生神经损伤。
感染或伤口问题	Rare	在一项68例松解术的病例系列中未报告手术并发症。

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