

综合关节镜管理 (CAM)

全面关节镜治疗保留了原生关节——是年轻、活跃且患有晚期肩关节关节炎患者的保关节选择。

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12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
—	12 months	12 months
	患者有望在一年内达到最小临床重要差异 (MCID) 和实质性临床获益 (SCB)。	百分之五十的患者在一年时间点达到患者可接受症状状态 (PASS)。

为何建议进行此手术

Mater Private Hospital Rockhampton 的上肢外科医生 Kieran Hirpara 医生，会根据您的病情，优先选择创伤最小的治疗方案。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，方有资格享受 Medicare 报销。我们将通过病史采集、体格检查以及在必要时进行的影像学检查来评估您的情况。

对于肩关节退行性关节炎，我们通常首先尝试非手术治疗：调整活动方式、物理治疗、抗炎药物以及注射治疗。当这些措施未能带来足够改善时，才会考虑手术。

全面关节镜管理 (CAM) 是一种微创手术，用于处理肩关节内部受损的关节面和软组织。该手术通常推荐给患有晚期关节炎但希望保留自身关节并延缓肩关节置换术的年轻活跃人群。部分关节炎症状较轻但疼痛显著的患者也可能适合该手术。

手术旨在减轻疼痛并改善肩关节的活动与功能。研究显示，接受该手术的患者中，76.9% 在术后至少 5 年内仍保留自身关节。我们将与您讨论该手术是否适合您，并由您共同参与决策。

术前

在手术日到来之前，您的外科医生会为您提供需要遵循的明确指示。您需要在术前七小时停止进食和饮水。这为手术提前进行预留了空间，以防手术室排班提前结束。某些药物可能需要暂停服用，您的外科医生会告知您具体是哪些药物以及暂停多久。请携带一份书面清单，列出您正在服用的所有药物，包括片剂、注射剂和天然疗法药物。请安排他人在术后驾车送您回家，因为您将无法自行驾驶。请穿着宽松、舒适且便于从肩部穿过的衣物。可能需要拍摄X光片、核磁共振（MRI）或超声等影像以规划手术。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单元，在此办理入院手续并进入手术室准备。您不会先被送往病房。麻醉医生将在手术前与您见面，并向您说明手术的各个部分。该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供应手臂的神经的麻醉剂）可为术后最初12至24小时提供镇痛效果。随后，您将被带入手术室进行手术。

您将在复苏区苏醒，护士会在此监测您，直至麻醉作用消退。一旦您的生命体征稳定，根据手术类型及恢复情况，您将被送往病房或直接回家。由于神经阻滞可能在最初12至24小时内使手臂部分区域麻木，您需要有人驾车送您回家，具体安排如前文所述。

手术内容

CAM 是一种微创手术。您的医生会在肩部周围做几个小切口，每个切口约 1 厘米。通过切口插入细长的摄像头和小型器械，在关节内部进行操作。

进入关节后，您的医生会清理关节。这可能包括移除松动的软骨或骨碎片，磨平磨损的关节面，以及清除发炎的组织。松开关节周围紧绷的组织，以便肩部活动更自如。如果肩部前方的神经被瘢痕组织压迫，则会将其松解。如果肱二头肌上端的肌腱磨损，则将其固定在上臂骨上，使其不再引起疼痛。在软骨磨损的骨面上钻出小孔，以促进新的瘢痕样组织生长，从而缓冲关节。切除关节球部下缘的骨赘。

小切口用缝线缝合，并覆盖敷料。您将带着关于肩部护理的说明回家，敷料需保留约 10 天。

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。由于神经阻滞的影响，您的手臂在最初12至24小时内可能会感到麻木或沉重。随着药效消退，您可能会感到一些不适，护士会为您给予镇痛药物以控制疼痛。您将佩戴悬吊带支撑手臂出院。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。大多数人可以立即下床活动并在家中轻度家务。请安排有人在最初24小时内陪伴您。

恢复

在最初的一两天内，由于神经阻滞的作用，您的手臂会感到麻木和沉重。随着药效消退，请预期肩部周围会出现一些酸痛和肿胀。休息、冰敷以及我们为您提供的镇痛方案将有助于控制这些症状。大多数人发现不适感在最初几周内会稳步缓解。

您将佩戴吊带固定手臂回家。您的物理治疗师将指导您在早期进行轻柔的活动，随后根据肩部的耐受情况逐步过渡到力量训练。您可以立即下床走动并在家中轻度活动，但起初在穿衣和上举过头顶等动作上需要他人协助。在恢复初期，保持直立睡眠或用枕头支撑往往更舒适。请保持敷料干燥，不要触碰；我们将与您一起复查敷料。

恢复是分阶段进行的，每个阶段都取决于肩部的功能状态，而非日历上的日期。随着肿胀消退和活动度恢复，日常任务会变得更加容易。一旦您的外科医生允许，通常在术后六周的复查时，您可以重新驾驶；请参阅我们的指南 [上肢手术后的驾驶](#)。强化训练放在最后，待您的肩部能够耐受且无疼痛加剧时再进行。

每个人的愈合速度各不相同，因此您的时间表可能有所不同。您的外科医生和物理治疗师将在每次就诊时检查您的进展，并在必要时调整计划。

可能出现的问题

大多数患者恢复良好，但偶尔也可能出现问题。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。

关节镜肩关节手术的总体并发症发生率较低。尽管如此，了解术后最初几周需要关注的事项仍然很有帮助。

如果您已经患有腕管综合征或手指/手部肌腱炎症，请在手术前告知我们。这些情况会增加术后手部和手指问题的风险。手部肿胀也会产生同样的影响。您可能会注意到手指出现之前没有的刺痛、麻木或肿胀。请在下次复诊时提及，如果症状迅速加重，请致电诊所。

僵硬是关节镜肩关节手术后最常见的问题。您的肩部可能会感觉紧绷且难以活动，并且这种紧绷感可能不会因休息而缓解。如果术后最初几周后，简单的动作仍然疼痛且受限，请在复诊时提出。大多数僵硬会自行缓解，无需再次手术。

同一肩部存在关节炎会增加术后近期及远期出现问题的风险。这也是我们在决定进行此手术前，与您仔细讨论各种选择的原因之一。

在关节镜手术过程中，小型器械会将缝线穿过组织。其中一种器械偶尔可能会断裂，导致一小块碎片留在关节内。您通常不会自己感觉到这一点。这是您的外科医生在手术过程中会监测并当场处理的情况。

本页上的并发症表格列出了典型的发生率，如果您想了解具体数据，可以参考。

何时联系我们

大多数人恢复顺利，但某些症状需要紧急处理。如果您出现发热，或伤口周围皮肤发红程度逐渐加重或开始渗出液体，请立即致电我们。如果您出现突发剧烈疼痛、小腿肿胀或呼吸困难，请前往急诊。如果您的手或手臂失去感觉，或完全无法活动，请致电我们。如果您不确定某个症状是否严重，请致电诊所，我们将帮助您判断。

关于该疾病的更多阅读

本页介绍手术本身。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，在[肩关节炎](#)页面中有更详细的介绍。

综合关节镜管理（CAM）

已发表文献中的并发症发生率

汇总自12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
进展至关节置换术	15.8%	107例肩部中，17例关节镜治疗失败，并在5年内进展为全肩关节置换术。
进展至关节置换术	36.8%	报告于一项针对38例接受综合关节镜治疗患者的10年随访研究。
需要干预的僵硬	2.3%	在一项5年生存率研究中，44例患者中有1例因僵硬需要手术。
翻修手术	2.3%	44例患者中有1例接受了综合关节镜治疗翻修手术。
感染	0.0%	在一项针对19例患者的2年随访研究中，未报告感染。
医源性腋神经损伤	—	在综合关节镜治疗手术描述中列为潜在并发症。
液体外渗至腋窝间隙	—	在综合关节镜治疗手术描述中列为潜在并发症。
肱骨成形术不完整	—	在综合关节镜治疗手术描述中列为潜在并发症。

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