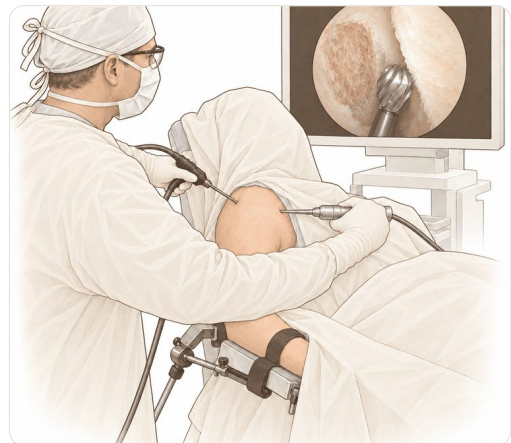


远端锁骨切除术 (Mumford 手术)

锁骨的外侧端，位于肩锁关节处。

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146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 大多数患者在6周内恢复工作；肩部手术后，驾驶通常在6周后恢复（经复查评估许可后）。	3-6 months 通常在术后3至6个月观察到显著疼痛减轻和功能改善，且通常在6个月时完全恢复活动。	12 months 疼痛和功能的最大改善通常在术后第一年内出现。

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最微创方案开始。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才能符合 Medicare 报销资格。我们的评估包括您的病史、体格检查以及必要时的影像学检查，用以弄清是什么引起了您的疼痛。对于这类长期存在的关节磨损，我们通常先尝试非手术治疗，例如调整活动和物理治疗；当这些措施未能带来足够改善时，才会考虑手术。

此手术会从锁骨外侧端切除一小块骨头，位于锁骨与肩部顶端相接的关节处。它适用于疼痛来自该关节磨损，或因反复举重物导致骨质破坏的患者，并且只在维持关节稳定的韧带完好时才进行。切除这一小块骨头后，粗糙的骨面就不再相互摩擦。目标是减轻疼痛，让肩部活动更自如；此手术的微创和开放两种方式在术后1年时都能显著减轻疼痛。

术前

您的外科医生会利用您已经做过的影像检查来规划手术，例如肩部的X光、MRI或超声检查。这些影像能清楚显示关节，并有助于决定需要切除多少骨骼。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，以便在手术室排程进度提前时，可以将您的手术提前。您的外科医生会告诉您哪些常规药物需要停用，哪些需要继续服用。请随身携带一份您服用的所有药物的书面清单。请安排他人在术后开车送您回家。请穿着宽松、舒适且易于穿脱的衣物。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单元，在此办理入院手续并进行术前准备。麻醉师将在术前与您会面，并详细说明这两部分麻醉方案。本手术在全身麻醉联合区域神经阻滞下进行。随后，您将被带入手术室进行手术。

您将在复苏区苏醒，护士会在那里监护您，直至麻醉消退。待您情况平稳后，根据手术类型及恢复情况，您将被转入病房或回家。

手术内容

这是一种微创手术。您的外科医生会在肩部周围做几个小切口，包括后侧至少一个，并借助置入关节内的小摄像头进行操作。摄像头会把关节显示在屏幕上，因此无需做大切口来观察关节。

通过这些小切口，您的外科医生会从锁骨外侧端切除约 5 mm 的骨头。这足以让关节处粗糙、磨损的骨面不再相互摩擦。您的外科医生会小心地控制切除的骨量，既足以缓解疼痛，又能保护维持关节稳定的韧带和关节囊。保护这些结构很重要，因为切除过多的骨骼可能使锁骨变得不稳定。

小切口以缝线缝合，并在上面覆盖敷料。这块敷料您需要保留约 10 天。

术后

大多数患者在此手术后需在医院过一晚，但部分患者可能当天即可回家。请安排人在您回家后的最初 24 小时内陪同您。最初一两天您会感到疼痛；我们会给您药物以保持舒适，而且由于神经阻滞，肩部可能会麻木一段时间。神经阻滞最初 24 小时内出现麻木和无力是预料之中的。如果在神经阻滞消退后（约 24 小时），您的手臂、手或手指仍然没有感觉或无法活动，请致电诊所。您的手臂将佩戴简易吊带以提供舒适感；进行锻炼和清洗时需取下吊带。我们会将敷料保留约 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

最初一两天，您的肩部会感到酸痛，并可能有肿胀感。我们给您的止痛药能让您保持舒适，神经阻滞带来的麻木在开始时也有帮助。让手臂有支撑地休息，并轻柔地进行锻炼，通常能缓解不适。大多数人发现，在最初两周左右，酸痛会稳步减轻。

您的手臂会佩戴一个简易吊带以提供舒适感。在进行锻炼和清洗时，您需要取下吊带，物理治疗师会告诉您先从哪些动作开始。这些动作从轻柔开始，随着疼痛减轻逐步加强。一旦您感觉稳当，就可以在家中用手做一些轻松的事情，例如吃饭或写字。请避免提任何重物，也不要忍痛硬撑。

随着活动能力恢复，日常活动会变得更简单。穿衣、举手过头以及向手术侧侧卧睡觉都会逐渐改善。在早期，用额外的枕头垫高上身睡觉可能会更舒适。一旦外科医生允许您驾驶（通常在六周复查时），您就可以重新开车；请参阅[上肢手术后驾驶](#)了解更多详情。办公室工作和轻松的日常事务通常在 2 至 6 周内恢复，而体育运动或健身房训练等较重的活动需要更长时间，为 3 至 6 个月。

每个人的愈合速度不同，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会在每次复诊时为您提供指导。

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。

有时术后疼痛会持续存在。这是此手术最常见的问题。如果切除的骨骼略多或略少，或者有一小块骨头重新长出来，就可能出现这种情况。如果您的肩部仍像以前那样酸痛，或者在一段时间的缓解之后疼痛复发，请在下次复诊时提出。有时需要再次手术来解决。

切除过多的骨骼可能导致另一种问题。维持锁骨稳定的韧带和关节囊可能受到干扰，使关节松动或不稳定。您可能会注意到锁骨好像在移位或发出咔哒声，或者在活动手臂时感觉关节不牢靠。如果关节在手术前就已经松动，这种风险会更大。不稳定的关节可能需要再次手术来重建韧带。如果关节感觉松动或以新的方式移动，请在下次复诊时告诉您的外科医生。

其他问题并不常见，但值得了解。这些包括感染、僵硬、骨折、关节自发融合，以及一种称为复杂区域疼痛综合征的持续性疼痛病症。需要留意的感染迹象包括发热、伤口周围发红扩散，或伤口渗出液体或脓液。如果您注意到其中任何一种，请当日致电诊所。尽管服用了止痛药，疼痛仍持续加重，也需要当日致电诊所。微创手术后关节脱位的情况也有报道。如果在撞击或跌倒后，您的肩部突然形状改变、向前下垂，或感觉非常疼痛且不稳定，请立即联系诊所。

本页上的并发症表列出了典型的发生率，如果您想了解具体数据，可以参考该表。

何时联系我们

大多数问题只要您告诉我们，就能被及早发现。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，请当日致电诊所。如果尽管服用了止痛药，疼痛仍持续加重，也请当日致电诊所。如果您的腿部出

现肿胀或疼痛，或出现呼吸急促或胸痛，请前往急诊科。这些可能是血栓的征兆。如果您的手指或手变得苍白、发冷、发白、发青或发黑，也请前往急诊科。如果在神经阻滞消退后（约 24 小时），您的手臂、手或手指仍然没有感觉或无法活动，请致电诊所。如果无法联系到诊所，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。它所治疗的两种疾病各有自己的页面，分别介绍了证据显示手术在何时有效、何时无效：关节磨损在[肩锁关节骨关节炎](#)页面上有介绍，而举重者型（即锁骨末端发生溶解破坏）则在[锁骨远端骨溶解](#)页面上有介绍。

远端锁骨切除术（Mumford 手术）

已发表文献中的并发症发生率

汇总自146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
持续性疼痛	26.7%	远端锁骨切除术后持续性肩锁关节疼痛；可能与切除不足或过度，或剩余关节不稳定有关。
手术部位感染	1.2-1.9%	浅表感染最为常见，发生率在大数据库研究中为1.2%，在关节镜队列中为1.9%。
重返手术室	1.0%	在大数据库研究中，短期重返手术室的发生率报告为1.0%。
过度切除	Rare	过度骨切除可能导致肩锁关节不稳定，并引起持续性疼痛或不稳。
切除不足	Rare	切除不足会留下残余撞击和持续的肩锁关节疼痛，可能需要翻修手术。
肩锁关节不稳定	Rare	如果在切除过程中上关节囊或喙锁韧带受损，可能会发生此情况。
僵硬	Rare	术后肩部僵硬通常可通过物理治疗缓解。

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