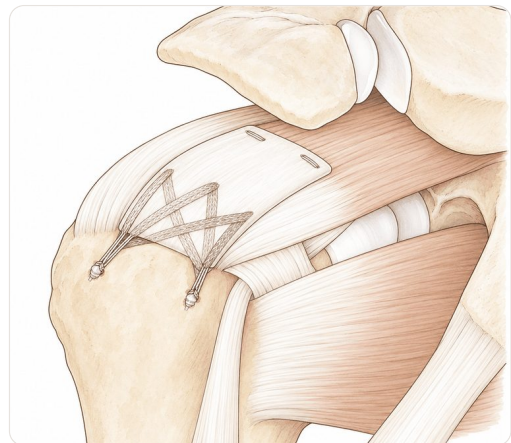


肩袖修复翻修术

再次撕裂的肩袖，经翻修修复术治疗。

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 恢复轻度活动和办公室工作通常在2至6周内完成，尽管在恢复中期疼痛可能持续存在。	6-12 months 功能恢复在6个月时达到约75%，最大恢复水平在1年时达到平台期。	12-24 months 疼痛和功能在长达5年内持续改善，尽管结果仍劣于初次修复，且再撕裂风险持续至2年。

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。在您的预约就诊中，我们会采集病史，检查您的肩部，并在必要时安排影像学检查。对于长期存在的问题，我们通常首先尝试非手术治疗，例如改变活动方式、物理治疗或注射治疗。当这些步骤未能为您提供足够的改善时，才会考虑手术。

肩袖修复翻修术是一种二次手术，旨在对先前修复后再次撕裂或从未愈合的肩袖肌腱进行再次修复。当疼痛、夜间痛、无力或僵硬在先前治疗后持续存在时，我们会建议进行此手术。超声或核磁共振成像（MRI）等扫描有助于我们在做出决定前检查肌腱及其周围肌肉。该手术旨在缓解您的疼痛，并改善肩部的活动度和功能。许多人在术后 5 年仍能保持这种改善效果。我们将与您详细讨论该手术的益处和风险，最终决定由您与我们共同做出。

手术前

在手术前，我们会安排影像学检查以规划手术方案。这些检查可能包括X线片、超声检查或磁共振成像（MRI，一种能详细显示肩部周围软组织的扫描）。手术当天，您需要在术前7小时停止进食和饮水。我们要求提前7小时禁食禁水，以便如果手术室手术列表提前完成，可以提前您的手术时间；您的主刀医生将确认您的确切手术时间。如果您正在服用常规药物，请携带一份药物清单，我们将告知您哪些药物需要暂停。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、舒适且易于穿脱的衣物。如果您患有其他基础疾病，可能需要进行血液检查或由麻醉科医生（负责实施麻醉的专科医生）进行评估。

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行术前准备。随后，您将与麻醉医生见面。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支配手臂神经的麻醉药物）可为术后最初12至24小时提供镇痛效果。麻醉医生将在手术前与您见面，并详细讲解这两部分内容。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，根据手术类型及恢复情况，您将被转入病房或直接回家。

手术内容

肩袖修复翻修手术通过关节镜（微创）手术进行。您的外科医生会在肩部周围做几个小切口，包括后侧的一个切口，并使用关节内的小型摄像头进行操作。摄像头会显示撕裂的肌腱及其撕裂脱离的骨骼。

常规方案是通过植入骨骼中的小型锚钉将肌腱重新固定。这些锚钉固定穿过肌腱的缝线。锚钉以两排方式放置：一排靠近关节，另一排位于外侧，将肌腱牢固地拉向骨骼，以便其在需要愈合的部位贴合。根据外科医生在手术中发现的情况，他们可能会改用单排锚钉，或在靠近关节处使用不同类型的锚钉。

通常会在修复部位的肌腱下方放置一块由生物组织制成的软性补片，以促进肌腱重新愈合附着于骨骼。您可以在我们的[EnFix生物支架](#)页面中阅读有关此内容的更多信息。

如果肌腱附着的骨骼已经磨损，您的外科医生可能会添加少量骨移植物以重建骨骼，从而为锚钉提供坚实的抓握基础。如果肌腱损伤过重而无法重新固定，可能会在您的治疗前或治疗期间与您讨论其他选择，例如使用供体肌腱来桥接间隙。

切口用缝线缝合，并在伤口上覆盖敷料。您需要保留该敷料约10天。

术后

大多数患者在此手术后需在医院过夜一晚，但部分患者可能当天即可出院。您将在复苏区醒来，随后转入病房。护士会查看您的情况，并根据需要为您给予镇痛药物。手术室中实施的神经阻滞通常可使肩部在最初的12至24小时内保持舒适，因此您起初可能感觉疼痛轻微。您的手臂将佩戴简单的吊带以提供舒适感。您可以取下吊带进行洗漱以及进行我们向您演示的练习。敷料将保留约10天；除非我们告知您，否则请勿

在此之前取下。我们会在复诊时为您更换或拆除敷料。护士会协助您坐起、站立并短距离行走，通常在醒来后几小时内进行。请安排有人在您回家后的最初24小时内陪伴您。

恢复

手术后的最初几天以休息和舒适为主。神经阻滞通常在一天左右消退，之后肩部疼痛可能会比术前更明显。肩部和上臂周围的肿胀和瘀青属于正常现象，会在接下来的几周内逐渐消退。冰敷、休息以及我们开具的止痛药都有助于缓解这些症状。许多人最初发现坐在椅子上保持直立姿势或靠在枕头上睡觉更舒适，因为平躺可能会对肩部造成压力。

您的手臂会佩戴一个简单的吊带以提供舒适感。洗澡和进行物理治疗师教您的练习时，您可以取下吊带。这些练习从轻柔的小幅度动作开始，旨在防止肩关节在肌腱愈合期间变得僵硬。随着时间的推移，动作幅度会逐渐增大并增强力度，始终在物理治疗师的指导和您自身舒适度的范围内进行。在日常生活中，您可以行走、在屋内活动，并自由使用另一只手臂。在肩部准备好之前，您需要在提重物、搬运物品和向上伸展等较重的任务上寻求帮助。

一旦肿胀消退且活动能力恢复，日常活动将变得更加容易。穿衣、洗漱和轻度的家务活会最先恢复。驾驶需等到复查时外科医生确认您已获准，通常是在术后六周左右；详情请参阅我们关于[上肢手术后驾驶](#)的指南。工作和运动将分阶段恢复，前提是外科医生和物理治疗师一致认为肌腱已愈合得足够好。

每个人的恢复情况各不相同。您的时间表可能会有所不同，外科医生和物理治疗师将在整个过程中为您提供指导。

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。

我们重点监测的是肌腱再次撕裂。这可能表现为在疼痛开始缓解后再次出现疼痛，以及您在抬举或伸展时感到无力。大多数再次撕裂发生在术后前六个月内，因此在此期间我们会密切关注您的肩部情况。如果您的疼痛或无力症状复发，请尽早告知我们，而不是等到下次复查。

感染并不常见，但需要迅速处理。如果您注意到深部搏动性疼痛且普通止痛药无法缓解、伤口周围红肿扩散、发热，或肩部感觉发热，请咨询您的全科医生或前往急诊科。有时，修复失败可能与难以察觉的低度感染有关。任何无法缓解的严重肩部疼痛或僵硬都应始终进行感染检查，因此请务必告知我们。

并非每次翻修手术都能达到无痛且肩部力量恢复的目标。有些人可能会发现其活动度改善不如预期，或者僵硬和无力持续存在。如果肌腱组织薄弱、撕裂范围较大或已出现关节炎，结果可能不如双方所愿。在您做出决定之前，我们会就您的扫描结果与您坦诚沟通。

还有一些因素会增加修复失败的风险。术后早期服用的某些抗生素与修复失败及需要二次手术有关。如果您在修复术后的几周内被处方任何新药，建议先与我们或您的全科医生确认。血液中的胆固醇问题也会影响肌腱的愈合效果，因此在讨论预期结果时，我们会将您的整体健康状况纳入考量。

如果您想了解具体数据，本页面中的并发症表格列出了典型的并发症发生率。

何时联系我们

如果您发现发热、伤口周围发红扩散、伤口有分泌物或疼痛持续加重，请立即致电我们。如果疼痛或无力在开始缓解后再次出现，或您的康复进度出现倒退，请尽早告知我们。如果您出现突发剧烈疼痛、小腿肿胀、呼吸困难、手臂感觉丧失或无法活动手臂，请立即前往急诊。大多数再次撕裂发生在术后最初六个月内，因此在此期间我们会密切关注您的肩部情况。

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。该手术所治疗的疾病，包括关于手术何时有效、何时无效的证据，在[肩袖疾病](#)页面上有更详细的介绍。

肩袖修复翻修术

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
再撕裂	32.6-55.5%	结构失败率因研究而异，部分队列报告2年时的再撕裂率高达55.5%。
翻修手术	10.0-37.0%	再手术率差异显著，部分研究报告高达37%的患者需要进一步手术。
僵硬	5.0-10.0%	持续性僵硬是一种常见并发症，发生在5%至10%的患者中。
感染	2.1-5.0%	临床感染率范围为2.1%至5.0%，尽管亚临床感染率可能高达28.9%。
神经损伤	1.1%	神经损伤是一种罕见但有记录的并发症。
异物反应	Rare	对可吸收材料或松动的缝合锚钉的反应可能发生。

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