

肩胛胸壁滑囊切除术

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
1-4 weeks 吊带仅用于提供舒适支撑，许多研究在最初几天内即停用；有些研究完全不使用吊带。轻柔的活动立即开始。在一项纳入20名患者的研究中，疼痛在中位数6周（范围2至16周）时回落到术前水平；一篇手术技术报告指出，大多数人在约4周时已从手术本身恢复过来。	6-12 weeks 大多数研究允许在约6至8周时恢复全部活动、运动和手臂过头使用，从约8周起开始加强肩胛骨周围肌肉，约2至3个月时重返过头运动。重返工作的时间各不相同：在一项比较研究（18名患者）中，微创（锁孔）手术后平均为4.5周；在另一项研究中，开放手术后病假约为一个月。	3-6 months 一般性力量训练持续至约3个月，有一项研究允许在4个月时完全恢复运动。改善效果持久：在66名随访5至15年的患者中，平均肩关节评分从57分升至87分（满分100分），疼痛从5.2分降至1.4分（满分10分），在42名参加运动的患者中，有38名（90.5%）以某种形式重返运动。即使结果良好，也常常残留一些咔哒声或酸痛。

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入手。患者通常由全科医生转诊至我们的诊所；如果物理治疗师建议您就诊，您仍需获得全科医生的转诊，才有资格享受 Medicare 报销。门诊评估包括采集您的病史、体格检查以及在需要时进行的影像学检查，以明确诊断。

弹响肩胛综合征是指肩胛骨在肋骨上方活动时出现摩擦或咔哒作响。它通常由发炎的滑囊引起。滑囊是肩胛骨与肋骨之间一层薄薄的组织衬垫，有时还伴有肩胛骨内上角的骨性突起。大多数人无需手术即可好转，方法包括物理治疗、抗炎药物、改变活动方式以及在影像引导下向滑囊内注射，通常会尝试数个月。当这些治疗未能给您带来足够改善时，我们会建议进行这项手术。手术会切除肩胛骨与肋骨之间空隙内发炎的滑囊，如果发现肩胛骨的角突出，也会将其修整。手术的目的是缓解您的疼痛，并改善您肩部的功能。

术前

到这个阶段，您通常已经做过用于规划手术的扫描，例如X光、超声或磁共振成像（MRI）；磁共振成像能详细显示肩胛骨周围的软组织。您的外科医生会就手术当天的安排给您明确的指示。手术前七小时内请勿进食或饮水，以便如果手术排程提前，您的手术时间可以提前。请携带一份您目前服用药物的清单，并告诉我们您定期服用的任何药物，因为有些药物可能需要在术前暂停。请安排他人在术后驾车送您回家。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行术前准备。随后，您将与麻醉医生见面，麻醉医生是在手术期间负责您的麻醉和舒适的医生。这项手术在全身麻醉下进行，因此您会完全处于睡眠状态。手术结束时，会将局部麻醉药注射到小伤口以及肩胛骨下方的空隙内，以减轻您苏醒时的疼痛。这项手术通常不需要另外进行神经阻滞。麻醉医生会在术前与您见面，并向您详细说明。

随后，您将被带入手术室进行手术。手术结束后，您将在复苏区苏醒。护士会一直陪在您身边，在麻醉作用消退期间监测您的情况。待您的状况平稳后，根据手术情况和您的恢复情况，您将被转入病房或直接回家。

手术内容

这是一项微创（锁孔）手术。手术时您通常取俯卧位（脸朝下趴着），外科医生会沿肩胛骨内侧缘（最靠近脊柱的一侧）做几个小切口。一个细小的摄像头经其中一个切口进入肩胛骨与肋骨之间的空隙。手术在这个空隙内进行，而不是在肩关节内部。

外科医生通过其他小切口切除发炎的滑囊，也就是位于肩胛骨与肋骨之间的那层薄薄的组织衬垫。清除这些组织后，可以清楚地看到该区域。如果肩胛骨的内上角看起来突出，也会将该角的一部分修整掉。是否需要这样做，是在手术中根据外科医生的发现而决定的。

手术结束时，小切口用缝线闭合。伤口内已经注入了局部麻醉药，以减轻您苏醒时的疼痛。

术后

大多数患者在此手术后需在医院过夜一晚，但部分患者可于当日出院。您将在复苏区苏醒，随后转入病房。您的手臂将佩戴简易吊带以提供舒适支撑；进行锻炼和清洗时需取下吊带。护士会检查您的疼痛情况，并给您用药以保持舒适。在最初一两天内，背部和胸部侧面出现一些肿胀很常见。肿胀会自行消退。您回家后的最初24小时内，请安排有人陪伴您。我们通常会保留敷料约10天；除非我们告知您，否则请勿提前拆除。我们将在复诊时为您更换或拆除敷料。

恢复

最初几天，您的肩部及其周围区域会感到酸痛和肿胀。术中注入的局部麻醉药会在数小时内失效，因此请在药效消退之前服用我们给您的止痛药。休息、用毛巾包裹的冰袋以及保持手部活动都有助于减轻不适。背部和胸部的肿胀会自行消退。

您回家时手臂将佩戴简易吊带以提供舒适支撑。进行锻炼和清洗时需取下吊带。起初，物理治疗师会指导您进行轻柔的活动，随着酸痛缓解，再逐步过渡到力量训练。请保持敷料干燥，在复诊之前不要动它。

日常活动会分阶段恢复。一旦您感觉稳定，就可以用手进行轻松的活动，例如吃饭、打字和泡一杯茶。提举重物、将手臂伸过头顶以及较重的家务，要等到您的外科医生认为愈合已经足够充分之后才能进行。一旦您不再需要佩戴吊带、感觉舒适，并且能够转动方向盘和回头查看而不感到疼痛，就可以重新驾驶。更多详情请参阅我们关于[上肢手术后的驾驶](#)的页面。

大多数人发现，随着疼痛改善，咔哒声或摩擦声也会减轻，但即使肩部感觉好多了，有些声响仍可能存在。每个人的恢复情况各不相同。您的外科医生和物理治疗师会指导您的恢复进度。

可能出现的问题

大多数患者恢复良好，但偶尔可能出现一些问题。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。

有时发炎的组织没有被完全清除，或残留了一块粗糙的骨面。如果出现这种情况，在恢复期过后，卡住或摩擦的感觉可能会持续存在。如果声响或不适没有像我们讨论过的那样消退，请在下次复查时提出。届时可以考虑进一步治疗。

有些人即使在伤口愈合后，仍会注意到肩胛骨活动异常。您可能会感到肩胛骨从背部向外翘起，或在伸手时卡住。如果这种情况持续存在并限制了您的活动，请在复查时告诉我们，以便我们进行评估。

少数人在术后仍有症状，例如疼痛或咔哒声未能完全消失。您的肩部也可能不如您期望的那样有力或舒适。如果您觉得恢复比预期慢，请向我们提出。我们会检查您的肩部，并与您讨论还有哪些方法可以采用。

如果您出现发热、伤口周围发红范围向外扩散，或伤口有液体或脓液渗出，请在当天致电诊所。如果尽管服用了止痛药，疼痛仍在持续加重，也请在当天致电。如果您注意到新出现的麻木，或无法活动手臂、手或手指，请致电诊所。

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发生率。

何时联系我们

大多数问题会在最初几周内出现。如果您的腿部肿胀或疼痛，或出现呼吸急促或胸痛，请前往急诊科。这些可能是血凝块的征兆。如果您的手或手指变得苍白、冰冷、发白、发青或发黑，也请前往急诊科。

如果您出现发热、伤口周围发红范围向外扩散，或伤口有液体或脓液渗出，请在当天致电诊所。如果尽管服用了止痛药，疼痛仍在持续加重，也请在当天致电。如果您注意到新出现的麻木，或无法活动手臂、手或手指，请致电诊所。

如果您无法联系到我们，例如在非工作时间或周末，请前往离您最近的急诊科。

肩胛胸壁滑囊切除术

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
残留一些咔哒声或摩擦声	58-78%	这项手术是为了治疗疼痛。单纯滑囊切除后，24人中有14人（58%）仍注意到摩擦音；同时修整肩胛骨角部时，32人中有19人（59%）仍注意到；在另一项研究中为32人中有25人（78%），尽管其中大多数患者感到满意。
残留一些疼痛或症状	69%	在2018年一项纳入203个手术肩部的系统综述中，42个（21%）症状完全消失，139个（69%）有所改善但仍有一些症状；22个（11%）效果不佳。
再次手术	5-13%	系统综述中为203例中有11例（5%）；两项规模最大的单一研究中分别为74例中有8例（11%）和66例中有8例（12%），通常是因为症状复发；一项较早的研究中为23例中有3例（13%）。
手术中使用的液体导致胸壁肿胀	6%	系统综述中为201例中有11例（5.5%），通常在数小时内消退；有一名患者的肿胀严重到不得不停止手术。
将肩胛骨固定在胸壁上的神经（胸长神经）损伤	<1%	系统综述中201例中有1例（0.5%）发生部分损伤。在分别纳入20名、23名和47名患者的研究中，均未报告神经损伤。
伤口感染	<1%	系统综述中为201例中有1例（0.5%），为浅表感染。

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