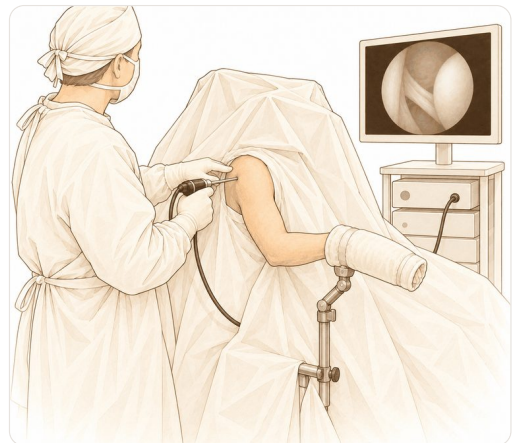


肩关节镜

在肩关节镜手术中，外科医生通过小型摄像头观察关节内部，并通过小切口进行操作。

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80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	6-12 weeks	12 months
返回文职工作及轻度日常生活活动（ADLs）通常在2至6周内完成，且在2周后于无痛范围内开始主动运动。	较重的体力劳动和运动通常需要六至十二周，具体取决于其强度要求。	术后12个月通常可观察到最大功能改善以及疼痛/力量的平台期。

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。患者通常由其全科医生（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，才有资格享受 Medicare 报销。在您就诊时，我们会询问病史，检查您的肩部，并在必要时安排影像学检查。这项评估能让我们了解关节内部出了什么问题。

对于长期存在的问题，我们通常首先尝试非手术治疗。这可能包括改变活动方式、物理治疗或注射治疗。当这些方法未能给您带来足够改善时，才会考虑手术。对于某些结构性问题，例如肌腱撕裂或肩关节不稳，我们可能会直接建议手术。

肩关节镜手术是一种微创手术。将一个小型摄像头置入关节内，并通过肩部周围的小切口插入器械。它让我们能够在一次手术中观察并治疗盂唇撕裂、肩袖撕裂和肱二头肌肌腱损伤等问题。目标是减轻疼痛、改善活动，并让肩关节更加稳定。

手术前

在手术前的几天里，我们会确认规划手术需要哪些影像检查。这可能是 X 光、MRI 扫描或超声检查。您会收到关于用药的明确指导。有些药物可能需要短暂停用。如果您正在服用抗凝血药（血液稀释剂）或患有糖尿病，请尽早告诉我们，以便我们做好相应安排。手术当天，请携带一份您所用全部药物的清单，包括药片、注射药物和保健品。请穿着宽松、舒适、在肩部包扎后也容易穿上的衣物。请安排他人在术后驾车送您回家，因为您当天不能驾驶。您需要在手术前七小时停止进食和饮水。我们要求七小时，以便在手术室日程提前时可以将您的手术提前。如果您有其他健康状况，可能需要在手术前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前的准备阶段。随后，您将与麻醉医生见面，即负责实施麻醉并在手术期间照护您的医生。本手术采用全身麻醉联合区域神经阻滞进行。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手臂神经传导的麻醉剂）可为术后最初的12至24小时提供镇痛效果。麻醉医生将在手术前与您见面，并向您详细说明这两部分麻醉。

之后，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。在麻醉作用消退期间，护士会陪伴并监测您。待您的生命体征稳定后，您将转入病房或回家。具体如何安排，取决于您所接受的手术以及您的恢复情况。

手术内容

肩关节镜手术是一种微创手术。您的外科医生会在肩部周围做几个小切口，包括后侧的一个，并将一个小型摄像头伸入关节内。摄像头会将肩关节内部的画面传送到屏幕上，使您的外科医生能够直接看到关节面、孟唇（关节窝周围的一圈软骨边缘）和肩袖肌腱。手术中会向关节内注入液体，使关节保持撑开，视野保持清晰。

接下来的操作取决于术中发现的情况。撕裂的孟唇可以重新固定到骨头上。撕裂的肩袖肌腱可以借助植入骨内的小锚钉，缝合回其在上臂骨上的附着处。松动或受损的组织可以被修剪掉，压迫肌腱的发炎组织或骨刺也可以被切除。由于摄像头可以移动，从不同角度观察，您的外科医生可以检查整个关节，并在同一次手术中治疗不止一个问题。

手术结束时，取出器械，用缝线缝合小切口。肩部会覆盖敷料，按照恢复部分的说明，敷料需保留约10天。

术后

大多数患者在此手术后需在医院住一晚，但部分患者当天即可回家。您将在复苏区醒来，然后转入病房过夜。您的手臂将佩戴简易吊带以提供舒适支撑，锻炼和清洗时可取下。最初的24小时对控制疼痛最为关键，因此我们会通过止痛药物让疼痛始终得到控制。在神经阻滞消退期间，手臂出现麻木和无力是预料之

中的，通常在约24小时内消退。如果神经阻滞消退后，您仍无法活动手臂、手或手指，或仍有麻木，请致电诊所。在最初的24小时内应有人陪伴您。敷料需保留约10天；除非我们另行通知，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

术后最初的一两天是疼痛最强烈的时候，因此请从一开始就按时服用止痛药，让疼痛始终得到控制。手术室中实施的神经阻滞会逐渐消退，随着其消退，您可能会感到肩部隐隐作痛。肩部和上臂周围出现一些肿胀属于正常现象，会随着时间推移而消退。休息、冰敷和按处方服用止痛药都有助于缓解早期的不适。

您的手臂将佩戴简易吊带以提供舒适支撑，锻炼和清洗时可取下。您的物理治疗师会指导您进行轻柔的活动，然后在肩部情况允许时逐步过渡到力量训练。当您感觉可以时，就可以用手和手腕完成吃饭、写字等轻度事务。在您的外科医生或物理治疗师说安全之前，请勿用手术侧手臂提举物品。在最初的日子里，坐直或用枕头垫高身体睡觉通常更舒适，许多人发现在躺椅上睡或在背后多垫几个枕头会更容易入睡。

每个人的恢复情况各不相同，因此您的时间表可能与他人不同。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。随着肿胀消退、活动度恢复，日常事务会变得更简单。在您的外科医生许可之前，您不能驾驶，通常是在术后六周复诊时获得许可；完整规定请参阅[上肢手术后驾驶](#)。恢复工作、体育运动和健身训练是分阶段进行的，取决于您肩部的感觉，以及您的外科医生和物理治疗师一致认为您已准备好进行哪些活动。

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。

肩关节镜手术后感染并不常见。它可能表现为发热、从伤口向外扩散的发红，或伤口渗出液体或脓液。如果您注意到其中任何一种情况，请在当天致电诊所。如果尽管服用了止痛药，疼痛仍持续加重，也请在当天致电诊所。

血凝块很少见，但很严重。如果您出现小腿肿胀或疼痛，或呼吸急促或胸痛，请前往急诊科。这些可能是血凝块的征兆。

某些肩部手术后可能出现僵硬，肩部有时会发生冻结（冻结肩）。您可能会注意到肩部变得紧绷、活动度下降，尤其是把手伸到背后或向侧方伸出时。请在下次复诊时提出，因为早期治疗会有帮助。

神经走行靠近肩部，偶尔可能受到刺激或损伤。您可能会感到手臂、手或手指麻木、刺痛或无力。神经阻滞最初24小时内出现麻木和无力是预料之中的。如果神经阻滞消退后（约24小时），您仍有麻木，或无法活动手臂、手或手指，请致电诊所。如果您无法联系到诊所，请前往离您最近的急诊科。

如果您是为了稳定会脱位的肩关节而接受手术，肩关节有时可能再次滑脱或脱位。您可能会感到肩部移位、打软或滑出原位。请在复诊时告诉您的外科医生；如果在复诊前就发生这种情况，请致电诊所。

如果您想了解具体数据，本页的并发症表格列出了典型的并发症发生率。

何时联系我们

大多数人恢复顺利，但有些征兆需要迅速处理。如果您出现小腿肿胀或疼痛，或呼吸急促或胸痛，请前往急诊科。这些可能是血凝块的征兆。如果您出现发热、伤口周围发红扩散，或伤口渗出液体或脓液，请在当天致电诊所。如果尽管服用了止痛药，疼痛仍持续加重，也请在当天致电诊所。如果神经阻滞消退后（约24小时），您仍有麻木，或无法活动手臂、手或手指，请致电诊所。如果您无法联系到诊所，请前往离您最近的急诊科。

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，在[肩袖疾病](#)页面上有更详细的介绍。

肩关节镜

已发表文献中的并发症发生率

汇总自80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
复发性不稳定	8.3-23.0%	在儿科患者及具有特定危险因素（如Hill-Sachs损伤）的患者中观察到较高的发生率。
僵硬	2-5%	术后僵硬通常对物理治疗有反应；可能需要麻醉下手法松解。
再入院	1.13%	30天再入院率通常较低。
神经损伤	<1%	永久性神经损伤罕见（<1%）；腋神经或肌皮神经的暂时性牵拉性神经失用更为常见，且通常可恢复。
返回手术室	0.27-0.45%	总体上最常见的并发症，在某些系列研究中占有所有并发症的29%。
感染	0.21-0.26%	风险与其他大型病例系列相似，若术前数周内曾接受类固醇注射，风险则更高。
血栓栓塞	0.21-0.26%	包括深静脉血栓（DVT）和肺栓塞（PE）；危险因素包括BMI >30和高血压。

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