

肩胛上神经减压

肩胛上神经减压术，解除肩胛骨处对神经的压迫。

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41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，且疼痛显著缓解。	3-6 months 恢复完全力量、体力劳动和体育运动通常在3至6个月内实现。	12 months 最大功能改善和疗效平台期通常在术后12个月时观察到。

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，从创伤最小的治疗方案开始。肩胛上神经穿过肩部后方的几条细小通道。当该处有东西压迫这条神经时，可能会引起钝痛、酸痛以及肩部肌肉无力。这项手术称为神经减压术，用于缓解这种压迫，使神经得以恢复。

大多数患有这种问题的人首先接受非手术治疗。这通常包括物理治疗、抗炎药物，以及调整会诱发疼痛的活动。当上述措施未能带来足够的改善，或当神经受到某种结构挤压时，例如腱鞘囊肿、一条组织带或骨刺，我们会考虑这项手术。如果您的疼痛或无力正在加重，也可能会建议手术。在建议手术之前，我们会通过仔细询问病史、体格检查以及评估神经功能的检查来确认诊断。

手术的目的很简单：减轻疼痛，改善肩部的力量和功能。许多人在此手术后能够重返运动和日常活动。我们将与您一起讨论该手术是否适合您。

手术前

手术前，您需要进行一些扫描和检查，以便规划手术。这些通常包括X光、磁共振成像（MRI）扫描（一种能显示软组织详细图像的扫描），有时还包括超声检查。您可能还需要做一项评估神经功能的检查。

在手术前的七小时内，请勿进食或饮水。我们要求七小时而不是六小时，以便在手术室排程提前时能让您提前手术。

请携带一份您目前服用的所有药物的清单。有些药物可能需要暂停，您的外科医生会告诉您需要暂停哪些药物以及何时暂停。请安排他人在术后驾车送您回家。请穿着宽松、舒适的衣物。如果您有其他基础疾病，可能需要进行血液检查或与麻醉医生（负责实施麻醉的医生）进行术前评估。

手术当日

手术当天，您将前往医院的手术入院病区。您将在那里办理入院手续并做术前准备。随后您将与麻醉医生，即负责实施麻醉的医生会面。

本手术在全身麻醉联合区域神经阻滞下进行。麻醉医生将在术前与您会面，并向您详细讲解这两部分麻醉方案。

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。在麻醉消退期间，护士将在该区域监测您的状况。待您的状况稳定后，根据手术类型及您的恢复情况，您将被转入病房或回家。

手术内容

本手术通过微创（关节镜）方式进行。您的外科医生会在肩部周围做几个小切口，包括后方的一个切口。一根装有微型摄像头的细管会通过其中一个切口置入，使外科医生能够在屏幕上看到肩部内部的情况。

肩胛上神经穿过您肩部后方的几条细小通道。在这些部位，有一条组织带横跨在神经上方，就像一条带子横跨在隧道上。手术中，您的外科医生会松解这条组织带，使神经不再受到挤压。如果有腱鞘囊肿（一个充满液体的囊）压迫神经，外科医生也会将其切除。摄像头还能让外科医生查看肩部的其他部位，并处理在那里发现的任何其他问题。

小切口使用缝合线关闭。伤口上会覆盖敷料，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一晚，但部分患者可能当天即可回家。您将在复苏区醒来，然后转入病房。护士会照看您，并给您用药以缓解不适。您的手臂将佩戴简易吊带，吊带在清洗和进行锻炼时需取下。最初的24小时内应有人陪同您。在此期间，神经阻滞逐渐消退时手臂出现麻木或无力属于预期情况。如果麻木或无力持续超过这段时间，请致电诊所。敷料通常保留约10天；除非我们告知您，否则请勿提前拆除。我们会在复诊时为您更换或拆除敷料。

恢复

最初几天，您的肩部会感到疼痛，并可能感觉肿胀。这些症状会逐渐消退。普通止痛药和休息可以缓解不适。您的手臂佩戴吊带以提供舒适支撑，吊带在清洗和进行锻炼时需取下。

您的物理治疗师将指导您的康复。早期是进行轻柔的活动，以防止肩部僵硬。随着疼痛减轻，锻炼会逐步加强，以恢复力量。当您的物理治疗师和外科医生都认为您的肩部已经准备好时，就可以完全停用吊带。

在日常生活中，一旦您感觉可以，就可以在家中做一些轻松的事务。避免提举任何重物，也不要忍痛勉强活动。起初睡觉可能会不太舒服；有些人发现靠坐在椅子上或用枕头垫高会更容易入睡。在外科医生允许之前，您不得驾车，通常在六周复查时作出决定。我们的[上肢手术后驾车指南](#)对此有更详细的说明。

一旦肿胀消退、活动能力恢复，日常活动会感觉更加自然。随着神经恢复，力量会逐渐恢复，这一过程会持续数月。大多数人会先注意到疼痛减轻，然后在完成康复的过程中功能逐步改善。

每个人的恢复情况各不相同。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个步骤为您提供指导。

可能出现的并发症

大多数患者恢复良好，但偶尔可能会出现一些问题。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。

接受手术的神经有时可能会受到进一步刺激。如果在神经阻滞消退后（约24小时），您注意到肩部、手臂或手部出现新的麻木、刺痛或无力，请致电诊所。神经阻滞最初24小时内出现麻木和无力属于预期情况。

神经附近的血管和静脉靠近手术区域。您的外科医生会在手术中找出并保护它们。如果回家后您注意到某个小伤口附近出现肿胀，或出现质硬、有压痛的肿块，请致电诊所。

手术后，伤口下方偶尔可能会出现积血。这会表现为一个肿胀、有压痛的部位，看起来可能有瘀青。如果尽管服用了止痛药，肿胀仍不断增大或疼痛不断加重，请当天致电诊所。

伤口本身也需要留意。如果您发烧、伤口周围红肿扩散，或伤口有液体或脓液渗出，请当天致电诊所。

本手术通过微创方式进行，风险有限。这项手术的开放术式出现问题的比例也较低。安全地松解神经需要技巧，您的外科医生在这一领域接受过专门培训。

本页上的并发症表格列出了典型发生率，如果您想了解具体数据，请参阅该表。

何时联系我们

大多数问题会在早期出现，我们宁愿您联系我们，也不希望您在家中担心。如果在神经阻滞消退后（约24小时），您注意到麻木，或无法活动手臂、手部或手指，请致电诊所。神经阻滞消退期间，最初24小时内出现麻木和无力属于预期情况。

如果您发烧、伤口周围红肿扩散，或伤口有液体或脓液渗出，请当天致电诊所。如果尽管服用了止痛药，疼痛仍不断加重，也请当天致电我们。

如果您的腿出现肿胀或疼痛，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象。如果您的手指或手部变得苍白、冰冷、发白、发青或发黑，也请前往急诊科。

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。

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，将在[肩胛上神经病变](#)页面中作更详细的介绍。

肩胛上神经减压

已发表文献中的并发症发生率

汇总自41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
持续性症状	12.0%	术后报告中持续存在的疼痛或不适。
再次手术	3.3%	减压术后需要后续手术的比例。
感染	0.74%	在269个肩关节的系统性综述中，包括浅表软组织感染在内的总体并发症发生率。
神经损伤	0.74%	系统性综述中报告的神经血管损伤总体发生率较低。
粘连性关节囊炎	0.4%	在259例患者的系统性综述中报告的术后僵硬。
感觉丧失	0.4%	系统性综述中报告的皮肤切口周围感觉丧失，随访时已解决。
伤口血肿	Rare	减压术后血肿导致卡压的罕见病例报告。

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