

全肩关节置换术

全肩关节置换术：将金属球体固定于上臂骨，并将塑料关节盂固定于肩胛骨——以重建自然的球窝关节形态。

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 术后2至6周内通常可恢复案头工作及轻度活动。	6-12 months 通常在6至12个月之间可恢复体育运动和体力劳动，力量可持续改善至12个月。	12-24 months 最大功能恢复及力量平台期通常出现在1年，细微改善可持续至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。诊所评估包括您的病史、体格检查以及必要时进行的影像学检查，以确立诊断。对于磨损性问题，如关节炎（覆盖关节的光滑软骨磨损），我们通常首先尝试非手术治疗：改变活动方式、物理治疗和夹板固定。当这些方法未能带来足够改善时，我们才会考虑手术。

全肩关节置换术即肩关节置换：移除肩关节磨损的表面，并用人工部件进行替换。当肩痛和僵硬限制了您的日常生活，且其他治疗效果不佳时，我们建议进行此手术。手术旨在缓解疼痛并改善肩部的活动能力和功能。约 90% 至 95% 接受此手术的患者疼痛得到缓解。超过 80% 的肩关节置换术可维持 10 年以上，75% 可维持 20 年以上。肩关节置换术的安全性与其它主要关节置换术相当。我们将与您详细讨论您的选择，并共同决定此手术是否适合您的肩部状况及您的目标。

术前

您的外科医生将根据肩部的X光片来规划手术，有时还会使用磁共振成像（MRI，一种显示软组织的扫描）或超声（一种利用声波进行的扫描）。这些影像显示了关节的形状、磨损程度以及周围肌腱的状况。这些细节有助于您的外科医生为您的肩部选择合适的假体部件。

在手术前的几天里，您将收到需要遵循的明确指示。您需要在手术前七小时停止进食和饮水。这段较长的禁食时间允许我们在手术室手术列表提前完成时，将您的手术提前安排。某些药物可能需要暂停服用，您的外科医生会告知您具体是哪些药物以及何时暂停。请携带一份您正在服用的所有药物的书面清单，包括药片、滴剂和天然疗法产品。请安排他人驾车送您回家，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。如果您有其他健康状况，可能需要在手术当天之前进行血液检查或接受麻醉师（负责实施麻醉的医生）的评估。

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做术前准备。术前您将与麻醉医生见面，并与其讨论麻醉方案。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见面，并详细讲解这两部分的内容。随后，您将被带入手术室进行手术。

苏醒后，您将在复苏区。在麻醉药效消退期间，护士将对您进行监护。一旦您的生命体征稳定，您将被转入病房。如果您出院，您事先安排好的司机将接您回家。

手术内容

您的外科医生会在肩部前方做一个切口以进入关节。通过这个开口，他们会移除磨损的关节面：即肱骨顶端的圆形关节头以及与之相对运动的浅窝。这些部分将被替换为金属和塑料制成的人工部件，其形状与您的自身关节相匹配。

关节前方的一条肌腱——肩胛下肌（一个帮助手臂内旋的肌肉-肌腱单元）——会被轻轻移开以提供操作空间，并在手术结束时修复回原位。在整个过程中，您的外科医生会小心保护关节周围的软组织，并准确放置新的部件。

当新部件就位且肌腱修复完成后，伤口将被缝合关闭。首先，在闭合的伤口上覆盖一层细密的自粘网状物，以固定皮肤边缘。随后，在网状物上涂抹液体皮肤粘合剂，使其凝固以密封整体。该装置会保留大约一到两周，然后自行剥离脱落，因此无需取出任何异物。

术后

苏醒后，您将被安置在恢复区，随后转入病房。大多数患者在此手术后需在医院住一至两晚。您的手臂将佩戴简易三角巾以提供舒适支撑。进行锻炼和清洗时需取下三角巾。在离开手术室前，已为您制定疼痛控制方案，您的医疗团队将持续评估您的感受并根据需要调整方案。敷料将保留约10天；除非我们另行通

知，否则请勿提前拆除。我们将在复诊时更换或拆除敷料。物理治疗师通常会在病房内为您进行初次评估，以开始轻柔的活动。请安排有人在您回家后的最初24小时内陪伴您。

恢复

每个人的恢复过程都有其独特的路径，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次就诊时为您提供指导。

在最初几天和几周内，请预期肩部周围会出现一些疼痛和肿胀。对于大多数人来说，这种情况会逐渐缓解。您的医疗团队会在您出院前制定止痛方案，并根据需要进行调整。许多人通过简单的非阿片类止痛方案就能很好地控制疼痛。在练习间隙将手臂保持在吊带中有助于提高舒适度。休息、按照物理治疗师示范进行温和活动并遵循计划，将有助于减轻不适。

物理治疗师通常会在病房内为您进行初次温和活动训练。回家后，您需按指示继续进行这些练习。进行练习和洗澡时需取下吊带。起初，您在进行某些日常任务（如穿衣）时可能需要他人协助，因为手术侧手臂的活动会受到限制。早期睡眠可能会受到干扰，但随着肩部状况稳定，大多数人会发现睡眠质量有所改善。

活动能力和力量会分阶段恢复。随着肿胀消退和活动范围增大，日常任务会变得更加容易。一旦外科医生允许您驾驶（通常在术后六周复查时），您即可重新驾车。请参阅我们的指南[上肢手术后驾驶](#)。重返工作和运动取决于您的工作性质、活动类型以及肩部的愈合情况。您的外科医生和物理治疗师将向您说明在每个阶段哪些活动是安全的。

可能出现的并发症

大多数患者恢复良好，但偶尔可能出现并发症。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。

感染是需要警惕的最严重问题。其表现可能包括：不随普通止痛药缓解的深层搏动性疼痛、从伤口向外扩散的红肿，或发热。如果您注意到上述任何迹象，请立即告知诊所。有些感染可能在数月后才显现，因此在复查时，即使症状看似轻微，也请提及任何异常情况。

此手术后，静脉内可能形成血栓。这可能导致小腿突然肿胀和压痛。如果血栓碎片随血流到达肺部，您可能会感到突然的呼吸困难或胸部不适。若出现这种情况，请立即前往急诊科。

手术过程中，肩部周围的神经可能受到牵拉或挫伤。您可能会注意到手臂或手部出现麻木、刺痛或无力。其中许多症状可完全恢复，部分则仅能部分恢复。请在下次复查时告知医生，以便进行跟踪观察。

新关节附近的骨折并不常见，但可能在手术期间或术后发生。您会感到剧烈疼痛，并失去正常活动手臂的能力。若发生此情况，请致电诊所。

人工部件可能会随时间推移而松动。这通常表现为疼痛复发，有时伴有肩部的咔哒声或研磨感。请在复查时提及此情况，因为影像学检查可以显示具体发生了什么。

肩部还可能变得僵硬或不稳定，或者新部件可能脱位。您会注意到活动度突然丧失，或感觉关节位置发生偏移。请迅速联系诊所。

如果您之前接受过肩部手术，上述某些风险可能会更高。您的外科医生会在手术前与您讨论这一点。

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发生率。

何时联系我们

请相信您的直觉。如果感觉有任何异常，请联系我们。如果您出现发热、伤口红肿加重或渗出液增多，或疼痛持续加剧，请致电诊所。如果您出现小腿突然肿胀、呼吸困难或胸部不适，请立即前往急诊。这些可能是血栓的迹象。如果您手臂或手部失去感觉，或完全无法活动，请立即联系我们。大多数问题在早期更容易解决。

关于该疾病的更多阅读

本页介绍手术本身。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[肩关节炎](#)页面上有更详细的介绍。

全肩关节置换术

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
应力遮挡	36.4%	影像学表现与柄的长度和对齐有关；临床影响各异。
肩袖撕裂	5.6-29%	全肩关节置换术后可能出现进行性肩袖功能不全或撕裂，可能导致疼痛、无力或不稳；严重的肩袖失效可能需要转换为反式肩关节置换术。
翻修率	3.2-41.2%	由于各种原因，约5-10%的患者可能在10年内需要翻修手术。
神经卡压综合征	3-5%	术后约3-5%的患者出现腕管综合征或肘管综合征；大多数患者在手臂脱离悬吊带后改善。
活动度丧失或僵硬	1.5%	部分患者出现粘连性关节囊炎或明显僵硬（约2-5%），需要麻醉下手法松解或关节囊松解。
脱位或不稳	0.91-30%	危险因素包括肩胛下肌功能不全、肩袖缺损、假体位置不良或软组织张力不足。
感染	0.71-1.9%	深部感染可能需要多次冲洗、长期抗生素治疗，以及潜在的假体取出和分期翻修；糖尿病和免疫功能低下状态的风险较高。
神经并发症	0.7-2.4%	腋神经和肌皮神经风险最高；大多数为暂时性神经失用，在3-6个月内恢复。
假体周围骨折	0.46-1.40%	术中骨折发生在肱骨准备或假体压配过程中，特别是在骨质疏松骨骼中；晚期骨折可能发生在跌倒后。
关节盂假体松动	0.45-24%	10年内发生的最常见长期并发症；可能导致疼痛、弹响或功能下降，需要翻修手术。
血肿	0.3-15%	发生率各异；翻修病例中报告的发生率较高。
内科并发症	0.18-1.4%	包括肺栓塞、心肌梗死、卒中或气胸在内的全身并发症较为罕见。

并发症	报告的发生率	备注
肱骨假体松动或下沉	—	无柄设计保留了骨量，但松动或下沉可能发生，特别是在骨质量差或早期过度负荷的情况下。
转换为反式肩关节置换术	—	由于肩袖失效、关节盂松动、不稳或进行性关节病，约3-8%的患者可能在10年内需要转换手术。
假体部件失效	—	聚乙烯磨损、肱骨假体解体、底板失效、螺钉断裂或关节盂假体骨折可能随时间推移发生。
持续性疼痛或不满意	—	部分患者出现残留症状，如放射至颈部的疼痛、难以侧卧于患侧肩部或弹响感。

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