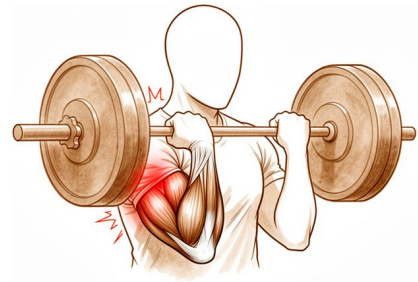


肱二头肌远端腱修复术

远端肱二头肌肌腱撕裂的MRI影像：肌腱（箭头所示）已从桡骨粗隆处回缩。修复术将其重新锚定于骨面上。

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。

快速恢复概览。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 恢复办公室工作和轻度活动通常在术后2至6周内实现，工伤赔偿患者的恢复时间较长。	3-6 months 恢复运动和体力劳动通常在术后3至6个月内实现，术后6个月时观察到较高的重返运动率。	12 months 功能恢复的最大程度和平台期通常在术后1年出现。

为何建议进行此手术

本页面反映了罗克汉普顿 Mater 私人医院上肢外科医生 Kieran Hirpara 医生在门诊中的诊疗思路。我们提供肱二头肌远端腱修复术，该手术旨在将您的肱二头肌腱重新连接至前臂骨。患者由全科医生（GP）或物理治疗师转诊至我们的门诊。门诊评估用于确立诊断。对于急性撕裂，我们可能会建议立即进行手术。对于退行性问题，我们通常首先尝试非手术治疗。当非手术治疗未能带来足够改善时，我们会考虑手术。

手术通常用于完全性撕裂，以恢复力量和功能。如果您存在完全性撕裂，您的外科医生可能会建议进行此手术。手术治疗可改善此类患者的预后。大多数患者在修复术后能够重返工作和运动。每 20 名患者中约有 1 名在肱二头肌远端腱手术后会出现轻微并发症。每 20 名患者中约有 1 名在肱二头肌远端腱手术后会出现严重并发症。我们的目标是恢复您手臂的力量和稳定性。这有助于您自信地回归日常活动和体育运动。

手术前

您必须在手术前禁食六小时。请按照外科医生的指示停用某些抗凝药物和补充剂。安排他人接送回家，并携带您当前用药清单。穿着宽松舒适的衣物。您可能需要进行X光或MRI检查以评估肘关节。血液检查和麻醉评估确保您适合手术。您的外科医生将通过肘前部的单个切口进行修复。这种开放入路可直接到达肌腱。我们将在术前评估期间与您讨论任何特定的药物调整。

手术当天

本手术在全身麻醉下进行。手术期间您将完全处于睡眠状态。部分患者可能还会接受区域神经阻滞以缓解术后疼痛——麻醉医生将根据您的具体情况在手术当天决定。

您将抵达医院，并在进入手术室前与您的外科医生见面。您的外科医生将通过肘前部的一道切口进行此修复手术。这种开放入路可直接到达肌腱。手术完成后，您将在复苏室苏醒。我们将监测您的舒适度并检查您的手臂。根据您的自身感觉，您当天即可出院，或需短暂住院观察。

手术过程

您的外科医生将在肘部前方做一个切口，以到达断裂的二头肌肌腱。这种开放入路可直接到达损伤部位。随后，外科医生会将断裂的肌腱重新固定回其解剖位置，以恢复肌肉的连接，使其功能恢复正常。

为了将肌腱固定在位，您的外科医生会使用一种植入骨内的小型锚定装置。该方法可为愈合提供牢固的固定。随后，切口将通过缝合或钉合进行闭合，并敷上敷料以保护该区域。

该手术通常通过单一切口进行开放手术。其重点在于恢复肘部的解剖结构，以改善力量和功能。

术后

您将在复苏室苏醒，手臂佩戴简易吊带。大多数患者术后需住院一晚，但部分患者可于同日出院。我们将通过无菌敷料管理您的疼痛并护理伤口。术后24小时内必须有人陪护。本手术采用经前侧单一切口的开放入路。您需要佩戴吊带约六周——为简易吊带，而非带铰链的肘部支具。只要仍需佩戴吊带，无论哪侧手臂，均不得驾驶。患者通常在拆除吊带后的六周时恢复驾驶。详见[上肢手术后驾驶](#)。

恢复

术后前几天，您可能会经历一些疼痛和肿胀。这是身体愈合过程中的正常现象。我们将为您提供在家管理不适的建议。抬高患肢有助于减轻肿胀。您将佩戴一个简单的吊带（而非带铰链的肘部支具）约六周，以保护修复部位。在需要佩戴吊带期间，无论手术哪一侧，均不得驾驶。通常，在移除吊带且您的外科医生允许后，您可以恢复驾驶。[了解更多关于上肢手术后的驾驶信息](#)。

在手臂佩戴吊带期间，您的日常生活将发生变化。您需要适应穿衣、进食和睡眠的方式。我们建议您仰卧或向未手术侧侧卧，并支撑好患肢。您的物理治疗师将指导您进行轻柔的练习，以保持手和手指的活动。这有助于在肱二头肌肌腱愈合期间防止僵硬。

随着肿胀消退和活动度恢复，我们将逐步增加您的活动量。您的康复由 Extend Rehabilitation 的 Ruby Doolan 指导。她将帮助您在安全的前提下恢复力量和灵活性。您的恢复时间表可能与他人不同；您的外科医生和物理治疗师将根据您身体的反应为您提供指导。大多数患者发现，遵循这些步骤后，他们的力量和功能会稳步改善。

可能出现的问题

大多数患者恢复良好，但偶尔也会出现一些问题。您的外科医生和医疗团队会密切监测您的情况，以便尽早发现任何异常。

神经刺激是已知的风险。您可能在前臂或手部感到刺痛、麻木或烧灼感。这是因为小神经位于手术部位附近。在大多数情况下，随着该区域愈合，这些感觉会逐渐消失。如果感觉严重或没有改善，请告知我们。

有时，不该长骨头的地方会长出额外的骨头。这称为异位骨化。您可能在肘部附近的皮肤下摸到一个硬块。这可能会使弯曲手臂时感到僵硬或受限。然而，这种额外的骨头很少会影响您恢复力量。如果您发现新的硬块或明显的僵硬，请在随访时提及。

感染是一种严重但不常见的风险。您可能看到切口周围出现扩散的红斑。该区域触摸时可能发热，或肿胀程度超出预期。您还可能出现发烧或发冷。如果您注意到这些迹象，请立即联系我们的诊所。早期治疗是快速解决问题的关键。

极少需要再次手术，但这仍是一种可能性。您可能会经历突然肿胀、药物无法缓解的剧烈疼痛，或感觉手臂无力。这些迹象可能表明修复出现问题。如果发生这种情况，请立即寻求医疗帮助，以便我们评估情况。

本页面底部的并发症表格列出了典型的发生率，如果您想了解具体数据，可参考该表格。

何时联系我们

如果您出现发热、伤口红肿加重或渗出，或突发剧烈疼痛，请立即联系我们。若发现小腿肿胀或呼吸困难，请前往急诊。若手部感觉丧失或肢体无法活动，请立即联系我们。我们希望确保您的康复进程顺利，并及时处理任何问题。

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 • office@cqupperlimb.com.au • cqupperlimb.com.au

肱二头肌远端腱修复术

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	报告率	备注
活动度丧失或肘关节僵硬	5-10%	终末伸展或前臂旋转丧失；通常较轻，并通过康复治疗改善。
力量恢复不全	5-15%	部分患者未能完全恢复旋后力量，尤其是在修复延迟的情况下。
前臂外侧皮神经损伤	4-10.8%	前臂外侧缘麻木或烧灼感是最常见的并发症；大多数病例（77.9%）为轻度，不会导致功能受限。
异位骨化	2.1-13.5%	桡骨和尺骨之间异常骨形成；双切口发生率较高（7.2%），单切口较低（1.2%）；有症状的病例会导致前臂旋转受限，可能需要手术切除。
再撕裂或失败	1.4-5.4%	肌腱在修复后可能再次撕裂或松弛。
骨间后神经损伤	1.1-4.0%	支配手指和手腕伸展的神经损伤罕见但严重，可能导致手指/手腕伸展无力或瘫痪。
再次手术	0.6-5.4%	总体再次手术率在0.6%至5.4%之间，主要由再断裂和异位骨化驱动。
感染	0.2-2.4%	浅表感染对口服抗生素有反应；深部感染可能需要多次冲洗和长期静脉注射抗生素，严重情况下修复可能会失败。
桡尺骨性联合	0.1-2.8%	两根前臂骨可能通过骨组织连接在一起，严重限制前臂旋转，需要手术切除骨桥。
肱动脉损伤	0.1%	血管损伤极其罕见但严重，可能需要血管修复。
经钻孔处的桡骨骨折	Rare	桡骨粗隆钻孔处骨折；使用现代皮质纽扣技术时罕见。
正中神经、桡神经或尺神经损伤	Rare	正中神经、桡神经或尺神经损伤罕见；大多数为牵拉性神经失用。

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 — 打印姓名

签名

日期