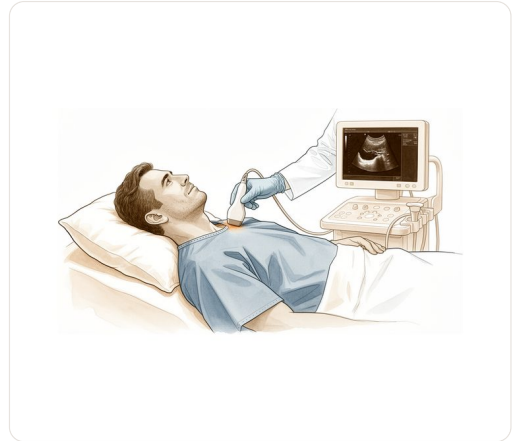


您的肩部神经阻滞

超声引导阻滞：将局部麻醉药置于锁骨上方的神经周围，使整个手臂在数小时内麻木。

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。

几乎所有肩关节手术都会结合**神经阻滞**和轻度全身麻醉进行。神经阻滞是我们术后维持患者舒适度的最有效手段，因此了解相关计划有助于避免任何意外情况。

神经阻滞是什么

支配您手臂的所有神经均在锁骨上方经过一个狭窄的神经束。麻醉医生借助超声设备精确定位神经束的位置，并在该神经束周围注射少量局部麻醉药。这称为**锁骨上神经阻滞**。该阻滞可阻断整个手臂的疼痛信号数小时，足以覆盖手术过程及术后最初阶段的恢复期，否则此阶段疼痛最为剧烈。

手术期间您处于无意识状态。通常在神经阻滞的基础上辅以轻度全身麻醉，使您在手术过程中保持睡眠。神经阻滞负责镇痛；全身麻醉则确保您舒适地入睡。

为何用于您的肩部

良好的阻滞麻醉远不止针头所能提供的局部麻木效果：

- **其镇痛效果优于口服药或单独使用全身麻醉。** 多项研究表明，接受臂丛神经阻滞的患者在肩部手术后的最初几小时内疼痛评分较低，且所需强效镇痛药显著减少。一项汇总了36项独立试验、涵盖3000多名接受关节镜肩部手术患者的综述发现，此类臂丛神经阻滞既能降低疼痛评分，又能减少术后所需的强效阿片类镇痛药用量。
- **使我们能够使用更轻度的全身麻醉。** 由于阻滞麻醉承担了主要的镇痛作用，您通常能更清醒地苏醒，嗜睡感和恶心感更少。
- **减少您所需的阿片类药物（强效镇痛药）用量。** 这意味着副作用更少（便秘、嗜睡和恶心减少），早期恢复过程更平稳。
- **让您更早感到舒适、活动自如并出院。**

注射后的感觉

注射后约20–30分钟内，手臂会感到沉重、发热、麻木和无力。您将无法抬起手臂，感觉也会明显减退，手指可能无法活动。这正是预期会发生的情况。麻木感通常持续8至18小时，偶尔可达一天。这种感觉是完全暂时的：感觉和运动功能最终都会完全恢复。

为何需要佩戴悬臂带

在神经阻滞起效期间，您的手臂会感到麻木且无法自主活动。佩戴悬臂带的目的是支撑和保护手臂，防止其晃动、下垂或受到碰撞，同时避免您因手臂感觉丧失而倚靠或翻身压到该侧手臂。请将手臂保持在悬臂带内予以支撑，注意保暖，切勿让手臂自然下垂。请将其视为一个尚无法自我保护的肢体进行照护。

您可能注意到的情况（这些均属正常）

由于我们进行阻滞的神经在颈部靠近其他几根神经，您可能会在该侧出现一些无害的暂时性影响：

- 眼睑下垂或沉重感，有时伴有轻微的眼部充血
- 声音略微嘶哑或鼻孔有堵塞感
- 感觉无法完全深吸一口气（该阻滞可能会暂时抑制该侧肺下肌肉的神经）

我们采用的锁骨上入路部分原因是因为它比在颈部更高位置进行的阻滞较少引起这些影响。所有这些影响都会随着阻滞作用消退而消失，且无需治疗。

神经阻滞作用消退后——提前开始服用止痛药

这是最关键的一步。

神经阻滞在前 8–18 小时内效果极佳，随后感觉会突然恢复，通常发生在夜间。随着感觉恢复，疼痛可能骤然出现。这称为**反跳性疼痛**，由于此前患者感觉非常舒适，往往出其不意。

诀窍很简单：**不要等到疼痛出现才用药**。在手臂完全恢复感觉之前，提前服用医生处方的常规止痛药：我们会大致告知恢复感觉的时间，并在头两天继续按时服药，即使手臂仍处于麻木状态。提前用药的患者第一晚会平稳得多；而等到疼痛发作才用药的患者则会经历几个小时的痛苦，试图弥补延误。

请致电我们或寻求帮助，如果

- 您的**呼吸确实感到困难或正在加重**（轻微的肺部充盈不足感是预期的；真正的呼吸困难则不是：需进行评估）
- 您的手臂在**大约 24–30 小时后仍然完全麻木且无力**
- 您的手指**变白、发冷或发紫**，或出现胸痛

对于麻醉消退期间的普通反跳性疼痛，请服用您的药片并提前应对：疼痛会在接下来的一两天内缓解。