

肩锁关节稳定术

肩关节解剖。肩锁关节是位于肩顶部的一个小关节，锁骨外侧端与肩胛骨上的骨性平台相连接——这是肩锁关节损伤中发生紊乱的部分。

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。

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	大多数日常活动	最终结果平台期
办公工作、驾驶、日常任务	体力劳动、运动、健身	疼痛和力量
2-6 weeks	4-6 months	12-20 months
非手术治疗或术后早期阶段，恢复办公室工作和轻度活动通常需要 2 至 6 周。	肩关节功能完全恢复及重返运动通常需要术后 4 至 6 个月；I 级和 II 级低度损伤若行非手术治疗，恢复速度明显更快。	达到最大临床改善及重返高强度对抗性运动或重体力劳动可能需要 12 至 20 个月，部分患者长期存在残留症状。

为何建议进行此手术

该手术旨在稳定您的肩锁（AC）关节，即锁骨与肩胛骨之间的连接处。Mater Private Hospital Rockhampton 的上肢外科医生 Kieran Hirpara 博士在我们的门诊中通过修复固定这些骨骼的韧带来进行此手术。我们通常建议对严重的分离（IV 型、V 型或 VI 型）且骨骼发生移位的情况进行此手术。如果锁骨移位超过 2 厘米，或者您是伴有持续症状的年轻活跃患者，也可能考虑对 III 型损伤进行手术。

对于轻微损伤，我们通常首先采用非手术治疗，如使用吊带和物理治疗。当非手术治疗未能带来足够改善或存在急性结构性问题时，则进行手术。该手术旨在恢复稳定性并减轻疼痛，使您能够恢复日常活动和正常工作。

手术前

您需要接受麻醉评估，并可能需要进行X线检查以规划手术。我们建议您从手术前一天的午夜开始禁食。在您的外科医生确认哪些药物需要停用之前，请勿自行停用任何抗凝药物。请将您目前正在服用的所有药物完整清单带入医院。请安排专人开车送您回家，因为您术后无法立即驾驶。请穿着宽松、舒适的衣物，且前开式，以便于术后佩戴我们提供的吊带或支具。请准时到达，以便我们安全地为您做好准备。

手术当天

本手术在全麻联合区域神经阻滞下进行。手术期间您将完全入睡，神经阻滞（在苏醒前注射以麻醉支配手臂的神经）可在术后最初12至24小时内提供镇痛效果。麻醉医师将在术前与您会面，并向您详细说明这两个部分。

您将抵达医院并办理入院手续。我们的团队将为您做好手术室准备。您的外科医生采用开放入路，在手术部位做一个常规的单一切口进行该手术。这可直接进入关节以实现稳定。随后您将被送入手术室。术后，您将在复苏室苏醒。我们的护士将在麻醉消退期间监测您的舒适度和生命体征。您将在复苏室留观，直至病情稳定并准备返回病房或出院，具体取决于您的恢复情况。

手术过程

您的外科医生会在您肩部前方做一个长约 8 至 10 厘米的切口。此入路可在最小化组织损伤的同时，提供清晰的关节视野。我们仔细修复固定您锁骨的撕裂韧带。对于更高级别的损伤，我们还会收紧锁骨与肩胛骨之间的间隙，以恢复稳定性。

我们使用小型锚钉或纽扣来固定新修复的韧带。这些固定装置可在骨骼愈合期间将其保持在正确位置。对于在受伤后 3 至 4 周内进行的急性损伤，我们不使用肌腱移植物。随后，切口通过缝合或钉合进行闭合。并施加敷料以保护该区域。

这种开放技术使我们能够同时处理上方关节和更深层的稳定结构。它避免了可能需要后续取出的金属植入物。目标是恢复您肩部的自然对位和力量。

术后

您将在复苏室苏醒，手臂会进行包扎并使用吊带固定以提供支撑。我们将采用标准方法管理您的疼痛，以确保您的舒适。大多数患者在此手术后需住院一晚，但部分患者可在当天回家。术后24小时内，您必须有人陪同照顾。在愈合期间，请保持敷料干燥清洁。任何肩部手术后至少六周内不得驾驶，无论手术的是哪一侧手臂。在此期间，您必须持续佩戴吊带。一旦您的外科医生批准（通常在六周复查时），您可以恢复驾驶。有关详细信息，请参阅[上肢手术后驾驶](#)。

恢复

术后几天内，您可能会感到肩关节周围有酸痛和肿胀。这是愈合过程中的正常现象。我们通过处方止痛药和冰袋来缓解这种不适。将手臂用吊带支撑起来有助于减轻愈合组织的负担。大多数患者发现，随着初期肿胀消退，疼痛水平会逐渐降低。

为了保护手术部位，您的日常生活习惯将有所改变。我们建议采取半卧位睡眠，以保持肩部抬高并感到舒适。在身体开始修复韧带期间，您需要佩戴吊带以限制活动。鼓励进行轻柔的手部和腕部活动以维持血液循环，但必须避免用患侧手臂提、推或拉重物。随着愈合进展，您的物理治疗师将指导您进行特定的练习，以恢复力量和活动范围。

术后至少六周内，无论哪一侧手臂接受了手术，您都不能开车。在禁止驾驶期间，您必须一直佩戴吊带。只有在您的外科医生许可后，您才能恢复驾驶，通常是在六周复查时。更多详情，请参阅我们的指南 [上肢手术后驾驶](#)。

每个人的恢复情况各不相同。您的恢复时间表可能会有所不同；您的外科医生和物理治疗师将根据您具体的愈合进展和功能目标为您提供指导。

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，以便尽早发现任何问题。

您可能会注意到肩关节持续存在不适感。这通常表现为一种不会完全消失的钝痛或僵硬。如果您年轻且活动量大，这种情况更为常见。您还可能会发现，随着时间的推移，关节逐渐出现疼痛，类似于磨损性关节炎。如果这种疼痛持续存在或加重，请在下次复诊时告知我们。

有时，初始的非手术治疗无法提供足够的缓解。您可能会经历影响日常生活的持续症状。在这种情况下，您可能需要考虑稍后进行手术。如果您感觉病情没有改善，请与您的外科医生讨论手术是否适合您。

如果您选择手术，则需考虑额外的风险。手术本身可能导致仅靠休息不会发生的并发症。您可能会注意到关节再次脱位，称为再脱位。这可能会感觉像是一声突然的弹响或肩部形状的改变。您在活动手臂时还可能感到咔哒声或研磨感。

用于固定关节的植入物有时可能会失效。这可能会表现为疼痛增加或不稳定。在某些情况下，螺钉周围的骨隧道可能会变宽，从而导致修复体随着时间的推移而松动。如果您注意到新的肿胀、疼痛加剧或肩部活动方式发生改变，请联系诊所。

关节也可能无法保持完美的对位。您可能会看到明显的隆起，或感觉肩部放置不平。如果您出现任何这些迹象，请不要等到下一次预定复诊。请立即致电我们，以便我们评估您的肩部并决定最佳后续步骤。

本页的并发症表格列出了典型的发生率，如果您需要具体数据，请参阅该表格。

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、呼吸困难、感觉丧失或无法活动手臂，请前往急诊。这些症状需要紧急评估。我们将协助您安全度过康复期。

肩锁关节稳定术

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
复位丢失	56.0%	见于 V 级脱位的非手术治疗，导致 Rockwood III 级状态。
重建失败	19.1%	初次喙锁韧带重建后的总体失败率，各研究报告范围在 8% 至 52.6% 之间。
创伤后骨关节炎	17%	III 级损伤的手术组发生率高于非手术组，部分研究报告特定队列中高达 66.7%。
异位骨化	17%	见于 III 级损伤的手术组。
植入物刺激	16.0%	植入物上方压痛，常需计划外取出。
翻修手术	14.3%	关节镜辅助解剖性喙锁韧带重建术后，至少 10 年随访时的肩锁关节（ACJ）翻修稳定率。
持续性疼痛	5-8%	术后稳定后，5-8% 的患者会出现持续性疼痛或不适。50% 这一较高比例适用于非手术治疗的 I/II 级损伤。
喙突骨折	2-3%	喙突钻孔相关的风险；最大临床系列（n=43）中为 2.3%。早期小型研究和尸体生物力学模型中报告了更高的发生率。
感染	1.9%	手术队列中报告的浅表或深部感染率。
神经损伤	1%	罕见，包括肩胛上神经或臂丛神经损伤。
锁骨骨折	Rare	在一项无隧道重建研究（n=22）中报告发生率为 20%；标准隧道或无钻技术中罕见。

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