

肩关节前侧稳定术

肩关节镜下Bankart损伤图像——肩关节脱位后前盂唇撕裂。

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。

为何建议进行此手术

此手术称为肩关节前侧稳定术，是一种关节镜手术，旨在修复肩关节前部，防止其脱位。您的外科医生可能建议此手术，因为非手术治疗（如理疗和支具固定）未能带来足够的改善。您可能是一名年轻、活跃的人士或运动员，且经历过反复脱位。尽管在对抗性运动中的效果较难预测，但手术旨在恢复稳定性，使您能够自由活动，而无需担心肩关节再次脱位。

手术前

请在手术前禁食六小时，并按照外科医生的指示停用任何抗凝药物。安排朋友或家人开车送您回家，因为您不能自己开车。穿着宽松、舒适的衣物，并携带当前所有药物的完整清单。在手术日前，您可能需要进行X光检查、MRI（磁共振成像）、血液检查和麻醉评估。这些检查有助于外科医生全面了解您的肩部情况，并确保您适合接受该手术。您的外科医生将采用关节镜技术进行此手术，该技术通过在关节内使用两到三个小切口和一个微型摄像头进行操作。

手术当天

您将抵达医院，并与您的外科医生及麻醉师会面。本手术采用全身麻醉联合区域神经阻滞。手术过程中您将完全入睡，而神经阻滞（在苏醒前注射以麻木支配手臂的神经）可在术后最初12至24小时内提供镇痛效果。麻醉师将在手术前与您见面，并向您详细说明这两个部分。

随后您将进入手术室。您的外科医生采用关节镜（钥匙孔）入路进行手术，包括两到三个小切口，并将小型摄像头置入关节内。您将在复苏室苏醒，此时仍会感到有些昏沉，但麻木注射的效果仍在持续，以确保您的舒适。

手术内容

您的外科医生将采用关节镜（微创）方式实施该手术。他们会在您的肩部周围做两到三个小切口，每个切口长约 1 厘米。通过这些微小的开口，他们会插入一台小型摄像头和专用器械，以便观察关节内部情况。

您的外科医生会将撕裂的组织 and 韧带重新固定到骨骼上。为了固定这些修复部位，他们会使用小型锚钉。现有证据表明，至少需要使用四个锚钉点，以确保肩关节保持稳定。这些锚钉之间的间距约为 5 至 8 毫米。如有必要，他们还可能移动一块骨骼，以形成屏障，防止肩关节再次脱位。

修复完成后，您的外科医生会用缝线或医用胶封闭这些小切口。随后，他们会在该区域覆盖敷料。整个过程旨在通过这些精确的微创步骤，恢复您肩关节的稳定性。

术后

您将在恢复室苏醒。您的外科医生会在您的肩部使用小型微创切口，并置入微型摄像头。您的肩部将佩戴吊带并覆盖敷料。疼痛将通过常规药物进行管理。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。您必须在术后 24 小时内由他人陪同。您可立即轻柔活动手指和肘部。您的外科医生将明确告知您何时开始活动肩部。大多数患者在几天内会感觉好转。

恢复

您将接受关节镜手术，会有两到三个小切口。在最初几天，您的肩膀会感到僵硬和疼痛。肿胀是正常的，并会逐渐消退。在愈合期间，您需要佩戴吊带以保护肩膀。这有助于您在夜间更舒适地入睡。

您的物理治疗师将指导您进行温和的手臂运动练习。您将从小幅度的动作开始，以防止僵硬。随着疼痛减轻，您将增加拉伸和力量训练。一旦您的外科医生认为安全，您可以恢复轻度的家务活动。在您获得许可之前，必须避免提重物或突然的动作。

您的恢复过程是因人而异的。有些人恢复较快，而另一些人则需要更长时间。您的外科医生和物理治疗师将监测您的进展并调整您的康复计划。在恢复力量的过程中，请信任他们的建议。

可能发生的问题

大多数患者恢复良好，但偶尔也会出现并发症。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。

有时肩部会再次出现不稳感。您可能会感觉到关节脱位或感觉关节不够稳固。这种情况即使在手术后也可能发生，尤其是在进行对抗性运动时。如果出现这种情况，请立即联系您的外科医生以讨论您的治疗方案。

在某些情况下，肩部可能无法恢复到术前的力量水平。您可能会发现使用优势臂进行日常活动或运动变得更加困难。如果您注意到持续的无力感或手臂活动困难，请在下次复诊时提出。

您可能会经历无法通过简单止痛药缓解的疼痛。这可能提示修复部位未按预期愈合。如果疼痛剧烈、呈搏动性或在加重，请立即致电诊所。

如果您经历的是首次脱位，手术有助于降低再次脱位的风险。然而，如果您在手术前经历过多次脱位，则复发的风险较高。您的外科医生会选择最适合您的技术以最大限度地降低这种风险。

如需具体数据，请参阅本页的并发症表格，其中列出了典型的发生率。

何时联系我们

如果您出现发热、伤口红肿加重或渗出，请立即联系我们。如突发剧烈疼痛、小腿肿胀或呼吸困难，请前往急诊。如果您出现感觉丧失或手臂无法活动，请立即联系我们。这些症状需要紧急评估，以保护您的恢复。