

冻结肩的关节囊松解术

肩关节位于一个坚韧的纤维囊内（此处显示为扩张状态）。在冻结肩（粘连性肩关节囊炎）中，该囊会收缩并变紧；关节囊切开术通过切断挛缩的组织来释放关节。

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 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 患者通常在术后不久即可体验到疼痛和症状的几乎即时缓解，并在最初几周内出现活动度的早期改善。	3-6 months 短期内活动度会有显著改善，通常在3至6个月内实现显著的功能恢复。	12 months 长期结果证实活动度和功能得到持续改善，最大获益通常在术后一年时显现。

建议进行此手术的原因

在我们的诊所，Kieran Hirpara 医生会通过仔细回顾您的病史和影像学资料来实施该手术。该手术用于治疗粘连性关节囊炎（又称冻结肩），此时关节囊变得紧绷且僵硬。

您无需先忍受固定时长的症状。一旦确诊为冻结肩，Hirpara 医生便愿意提供关节囊松解术。在实践中，他通常会建议先进行类固醇注射，因为对许多人而言，这足以缓解疼痛，使其能够继续日常生活——但如果注射未能提供足够的疼痛缓解，他将提供松解术，而不是让您等待其自行缓解。采取这种方法的理由很简单：以往关于冻结肩在一年或两年内可靠地自行缓解的建议，其证据支持并不像通常所暗示的那样充分，因此没有充分的理由花费数月时间忍受疼痛以等待结果。

我们通过关节镜技术进行此手术，使用两个或三个小切口，并将小型摄像头置入关节内。这使我们能够松解紧绷的关节囊以恢复活动度。在短期内，您可以期待疼痛和症状几乎立即得到缓解。您还将看到活动范围的大幅改善，这通常是单独使用注射或物理治疗所无法实现的。此手术旨在提供的主要益处是显著的疼痛缓解和改善肩部功能。

手术前

您的外科医生将安排X光、MRI扫描、血液检查和麻醉评估，以确认您是否适合进行此关节镜手术。这种微创手术需要在关节内做两到三个小切口，并置入微型摄像头。请在手术前禁食，并根据外科医生的建议停用某些药物，外科医生将提供具体指示。请携带您目前服用的所有药物的完整清单。到医院时请穿着舒适的衣物。您必须安排人送您回家，因为手术后您不能立即开车。

手术当天

您将抵达医院并办理入院手续。您的主刀医生将与您会面，核对您的信息并回答任何最后的疑问。随后，您将被送往手术室。本手术采用全身麻醉联合区域神经阻滞的方式进行。手术过程中您将完全入睡，而神经阻滞（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。麻醉医生将在术前与您会面，并向您详细解释这两个部分。

我们采用关节镜入路进行该手术。这意味着我们使用两个或三个小切口（即钥匙孔切口），而非一个大切口。将一个小摄像头插入关节内以引导手术。术后，您将在复苏区苏醒，我们的团队将监测您的舒适度，并确保神经阻滞的镇痛效果有效。您将在医院留观，随后在获得护理指导后出院。

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。这意味着我们将在肩部做两到三个长约 1 厘米的小切口。通过这些微小的切口，我们将小型摄像头和专用器械直接插入关节腔内。这使我们能够清晰地观察关节内部，同时将皮肤和肌肉的损伤降至最低。

在关节内部，我们识别出紧绷、增厚的关节囊——即像僵硬袖套一样包裹您肩部的纤维组织。在冻结肩（粘连性关节囊炎）病例中，该组织会发生瘢痕化并收缩，从而限制关节活动。我们沿关节周围仔细松解这层紧绷的组织。这种环形松解是必要的，因为关节囊的每一部分都影响不同方向的活动。通过松解整个“袖套”，我们恢复了肩部重新自由活动所需的空间。

我们通常不使用缝线缝合这些微创小切口。相反，我们使用特殊胶水封闭皮肤并施加简单敷料。整个手术旨在确保可靠性，并最大限度地减少对组织的刺激。由于我们通过小切口进行操作，而非做一个大切口，因此重点在于解除僵硬，同时避免对肩部造成新的创伤。

术后

您将在复苏室苏醒。我们将使用标准药物管理您的疼痛。您的肩部将佩戴吊带，敷料会覆盖小的切口。该外科医生采用关节镜技术进行手术，通过两到三个小切口并将微型摄像头置入关节内。大多数患者在此手术后需在医院留观一晚，但部分患者可于当天出院。您必须在术后24小时内由他人陪同照护。任何肩部手术后至少六周内请勿驾驶，无论手术侧是哪一侧手臂。经您的外科医生评估许可后（通常在六周复查时），您可恢复驾驶。参见[上肢手术后的驾驶](#)。

恢复

在关节镜下关节囊松解术后的头几天，您可能会感到明显的疼痛和肿胀。这是身体对手术的正常反应。我们使用小切口和摄像头进入关节，这有助于减少对周围组织的创伤。您可以使用处方止痛药并抬高手臂来管理这种不适。将冰袋敷在肩部周围区域（不要直接接触皮肤）也有助于减轻肿胀。

您的手臂将用吊带固定，以在初始愈合开始时保护关节。无论哪一侧手臂接受了手术，您在术后至少六周内都不能开车。在您的外科医生批准之前，您不能开车，通常是在六周复查时。更多详情，请参阅我们的指南 [上肢手术后的驾驶](#)。

一旦急性疼痛缓解，您将在物理治疗师的指导下开始分阶段的康复计划。这对于恢复活动度是必需的。您将从轻柔的动作开始，以防止关节囊再次僵硬。随着活动范围的恢复，您将逐渐增加运动的强度。您将学习特定的拉伸动作以改善灵活性和力量。

您的日常活动将暂时改变。在最初几天，您可能需要在穿衣或做饭等任务上获得帮助。起初睡眠可能会很困难；用枕头支撑身体通常会有所帮助。里程碑基于您的进展，而不是固定的日历。随着活动改善和疼痛减轻，您将推进您的运动。您的时间线可能不同；您的外科医生和物理治疗师将指导您度过恢复的每个阶段。

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。

如果您的肩膀再次感到僵硬或紧绷，可能意味着关节囊再次增厚或收紧。这被称为粘连性关节囊炎或冻结肩。您可能会注意到疼痛复发以及活动度丧失，导致日常活动变得困难。如果您感觉僵硬感再次出现，请在下次复诊时告知我们，以便我们调整您的护理计划。

有时，术后疼痛并未如预期那样改善。虽然大多数人会发现疼痛迅速缓解，但有些人可能会持续感到不适。您可能会注意到一种深层的酸痛，且无法通过简单的止痛药缓解。如果您的症状持续存在或加重而非改善，请联系诊所。我们可以检查是否需要进一步治疗。

在极少数情况下，关节可能会变得不稳定或感觉松动。您在移动手臂时可能会感到咔哒声、摩擦感或滑动感。这可能表明支撑关节的结构未能按预期保持连接。如果您注意到突然的不稳定感或肩膀有要脱臼的感觉，请立即寻求医疗建议。

如果您出现任何感染迹象，例如从微小切口处扩散的红斑、局部发热或伤口有脓液流出，请立即联系诊所。这些都是身体正在对抗感染的迹象。早期治疗对于确保康复进程至关重要。

本页的并发症表格列出了典型的发生率，如需具体数据请参阅。

何时联系我们

如果您出现发热、伤口红肿加重或分泌物增多，或突发剧烈疼痛，请立即联系我们。如果您发现小腿肿胀、呼吸困难、感觉丧失或无法活动患肢，请立即前往急诊。这些症状需要紧急评估。我们在此帮助您安全度过恢复期。如果上述任何症状出现，请立即联系我们的诊所。

冻结肩的关节囊松解术

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
肩关节不稳	6.4%	环周关节囊松解后，理论上存在导致肩关节不稳的风险，但明显的脱位或症状性不稳极为罕见。
僵硬复发	4.9%	术后僵硬很常见，因为被切断的肩关节囊在愈合过程中可能发生粘连，2-7%的患者会出现需要再次手法松解或手术的僵硬复发，尤其是糖尿病患者。
感染	<1%	关节镜下关节囊松解术后深部感染罕见；临床系列报道发生率为0-1.3%。
残留疼痛或改善有限	0.17%	可能存在残留症状，如疼痛放射至颈部或患侧肩关节无法侧卧，有时需要对肱二头肌腱或肩锁关节进行进一步处理。
神经卡压综合征	0.07%	约5%的患者术后手部出现麻木感，可能是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症状改善。
腋神经损伤	0.07%	腋神经走行于距离肩关节囊3-7毫米处，手术中可能被牵拉或损伤，导致抬臂无力和三角肌无力。
伤口并发症	0.03%	伤口并发症罕见，系统评价中未见深部伤口感染报告。
医源性软骨损伤	Rare	关节镜器械操作过程中可能发生意外的软骨损伤；关节囊松解术无具体发生率报道。

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