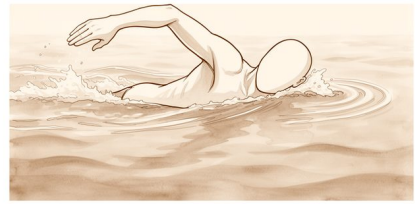


全面关节镜管理 (CAM)

全面关节镜管理保留原生关节——为患有晚期肩关节关节炎的年轻活跃患者提供一种保肩选择。

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15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
1-3 months 术后1至3个月内通常可观察到短期疼痛减轻和功能改善。	6-12 months 术后6至12个月通常可获得中期临床结果及患者报告结局的持续改善。	12-108 months 在解剖结构有利的选定患者中，长期耐久性及避免行关节置换术的效果至少可维持10年（120个月）。

为何建议进行此项手术

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。我们推荐对肩关节早期磨损性关节炎采用关节镜综合管理（Comprehensive Arthroscopic Management, CAM）。您通常由全科医生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，我们才会考虑手术。

CAM 是针对患有晚期骨关节炎的年轻活跃患者的一种保关节方案。若您的关节间隙大于 2 毫米且无显著畸形，则适合该方案。该手术旨在减轻疼痛并改善功能。证据显示，术后至少 5 年的生存率为 76.9%。这意味着在大多数情况下，关节保持完整，无需进行关节置换。我们基于您具体的影像学发现，将此作为共同决策的一部分进行介绍。

手术前

请在手术前禁食六小时。仅在您的外科医生建议后，才停止服用特定的抗凝药物。安排专人接送回家，并携带当前所有用药清单。穿着舒适的衣物。术前可能需要进行X线、MRI或血液检查。这些影像检查可显示关节磨损情况，而血液检查则评估您的整体健康状况。麻醉评估确保您适合接受手术。您的外科医生将指导您完成这些步骤。此准备工作有助于我们仔细规划您的治疗方案，也有助于降低手术期间的风险。请严格遵循外科医生的具体指示。

手术当天

您到达医院后，将由我们的护理团队办理入院手续。我们将引导您进入术前准备室进行准备。麻醉师将在此与您会面，讨论您的护理计划。本手术将在全身麻醉联合区域神经阻滞下进行。手术期间您将完全入睡，而神经阻滞——即在您苏醒前注射以麻醉供应手臂神经的阻滞剂——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会面，并详细解释这两个部分。

安顿好后，我们将您转入手术室。在您在舒适状态下休息时，我们的团队将执行手术。手术结束后，我们将您移至复苏区，确保您安全苏醒。您将在该区域休息，我们的医护人员将监测您的舒适度和生命体征。起初您可能会感到昏沉，但神经阻滞应能使疼痛得到控制。我们将定期检查您的情况，直到您病情稳定，可根据您的恢复情况返回病房或出院。

手术内容

全面关节镜管理是一种微创手术，旨在治疗肩关节的早期磨损性关节炎。我们使用通过皮肤微小切口插入的小型摄像头和器械，而非单一的大切口。这种方法使我们能够清晰地观察关节内部，同时将肩关节肌肉和皮肤的创伤降至最低。

在手术过程中，我们会系统地解决导致您疼痛的具体问题。我们移除受损组织并磨平骨表面的粗糙边缘。如果存在游离碎片或发炎组织，我们会将其清除以改善活动度。在某些情况下，我们可能会重塑肩关节的关节盂表面，以便肱骨头在其上更顺畅地滑动。我们还会松解可能限制您活动范围的紧张组织。

这种方法是根据您的具体解剖结构量身定制的。我们会评估您是否有足够的关节间隙以及骨骼是否正确对位。如果您的关节间隙小于2毫米或存在显著畸形，我们可能会讨论其他选择，如关节置换术，因为这些微创技术可能并不适用。同样，如果您在肩关节前方有较大的骨赘，我们可能会推荐不同的手术方式。

一旦关节内的操作完成，我们会用缝线或医用胶封闭微小切口并敷上敷料。目标是保留您的天然关节并延缓进行更侵入性手术的需要。我们的目标是减轻您的疼痛并改善您的功能，特别是对于年轻且活跃的患者。这种方法为在不置换关节的情况下管理晚期关节炎提供了一种可预测的短期方案。

术后

您将在复苏室苏醒。我们通过常规药物管理您的疼痛。您的肩部需佩戴吊带和敷料以提供支撑。保持该区域清洁干燥。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小时内必须有人陪同

您。在佩戴吊带或服用止痛药期间请勿驾驶。您的外科医生评估许可后，通常是在六周复查时，方可恢复驾驶。有关详细信息，请参阅我们的指南 [上肢手术后驾驶](#)。

恢复

术后几天内，您会注意到肿胀和僵硬。这是愈合过程中的正常现象。我们通过处方药物和冰袋来管理这种不适。休息时请抬高患肢以帮助减轻肿胀。大多数患者在最初几周内会发现锐痛逐渐转变为钝痛。

愈合期间，您需要佩戴悬吊带以保护肩部。我们会指导您进行温和的物理治疗练习，以恢复活动度和力量。佩戴悬吊带期间或疼痛影响反应时间时，您不得驾驶。我们的政策要求，无论哪一侧手臂接受了手术，肩部手术后至少需等待六周方可驾驶。通常在六周复查时，您的外科医生会允许您恢复驾驶。更多详情，请参阅我们的指南 [上肢手术后驾驶](#)。

随着愈合进展，您的日常活动会发生变化。最初，您需要协助完成做饭或穿衣等任务。随着活动度恢复，您可以逐渐恢复轻度的家务劳动。在物理治疗师建议安全之前，请避免提重物或举手过顶。您的恢复时间表可能有所不同；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，但偶尔也会出现并发症。您的外科医生和医疗团队会密切监测您，以便尽早发现任何问题。

如果您患有肩关节的退行性关节炎，关节镜治疗通常有助于改善活动度并减轻疼痛。严重并发症罕见。然而，这种方法并非适合所有人。目前缺乏强有力的证据表明其在常规关节炎治疗中效果良好。如果您的疼痛没有改善，或者活动度仍然僵硬，这可能表明手术未达到预期效果。您应在下次复诊时与外科医生讨论这些持续存在的症状，以决定下一步的治疗方案。

如果您接受关节镜下肩关节稳定术以修复关节松弛，结果可能会有所不同。有些人感觉关节稳定且无痛，而另一些人可能仍会出现不稳定或不适。由于结果存在差异，在康复期间注意肩部感觉非常重要。如果您在移动手臂时注意到咔哒声、研磨感或滑动感，请告知您的外科医生。这种反馈有助于他们判断稳定效果是否良好，或是否需要进一步评估。

对于患有巨大肩袖撕裂的患者，关节镜下清创术（清除受损组织）可能提供短期缓解。其长期效果尚未完全明确。如果您发现疼痛迅速复发，或者力量随时间推移没有改善，这可能表明清创术未提供持久的益处。请记录您的日常功能状况，并向医疗团队分享任何病情反复，以便他们调整您的治疗方案。

在极罕见的情况下，关节内的严重感染可能导致感染后关节炎。这意味着严重感染后关节表面发生永久性损伤。症状包括剧烈的深部疼痛，普通止痛药无法缓解，显著肿胀，以及从伤口处蔓延的红斑。如果您怀疑发生感染，请立即前往急诊科或联系您的外科医生。早期治疗对于防止永久性关节损伤至关重要。

本页面上的并发症表格列出了典型的发生率，如需详细信息请参阅。

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。如出现小腿肿胀或呼吸困难，请前往急诊。如出现感觉丧失或肢体无法活动，请立即致电。术后至少六周内请勿驾驶。待您的主刀医生批准后方可恢复驾驶，通常需在六周复查时确认。

全面关节镜管理（CAM）

已发表文献中的并发症发生率

汇总自15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
进展为关节置换术	13.0-42.4%	CAM无法阻止疾病进展，常需转换为全肩关节置换术（TSA）或半肩关节置换术。
僵硬	2.3%	需手术干预或手法松解的术后僵硬。
神经损伤	15.6%	在生物性关节面重建队列中报道有暂时性腋神经麻痹；在病例系列中注意到医源性损伤。
感染	—	系统评价中报道的并发症极少；在化脓性关节炎病例中，感染后关节炎是一个风险。
再次手术	7.0%	包括翻修关节镜手术、肱二头肌腱固定术或其他非关节置换术干预措施。
异物反应	15.6%	对盂关节面重建手术中使用的生物材料产生的反应。
结果不满意	12.1%	由于在特定队列中镇痛效果不佳或活动范围受限所致。
囊炎	11.1%	关节囊松解术后发生的炎症反应。

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