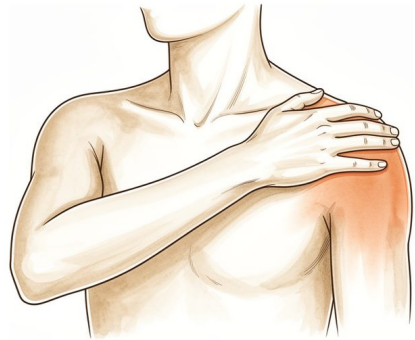


远端锁骨切除术 (Mumford手术)

锁骨的外侧端，位于肩锁关节处。

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146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 大多数患者在 6 周内恢复工作；任何肩部手术后，通常在 6 周后并经复查确认后，方可恢复驾驶。	3-6 months 通常在 3 至 6 个月内可观察到显著的疼痛减轻和功能改善，通常在 6 个月内可实现全面恢复活动。	12 months 疼痛和功能的最大改善通常在术后第一年内出现。

为何建议进行此手术

本页面反映了罗克汉普顿 Mater 私人医院上肢外科医生 Kieran Hirpara 博士在门诊中的诊疗方法。患者通过全科医生或物理治疗师转诊至我科门诊。门诊评估用于明确诊断。对于退行性或长期存在的问题，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。

锁骨远端切除术旨在切除锁骨的外侧端。这可以缓解因磨损性关节炎或陈旧性损伤引起的疼痛。我们采用关节镜入路，通过两到三个小切口进行操作。小型摄像头引导手术过程。与开放手术相比，该方法通常能更快地恢复日常活动。两种手术方式在术后 1 年均可显著减轻疼痛。主要益处在于持续缓解肩部疼痛并改善功能。

手术前

请在手术前禁食六小时。请按照您的外科医生的建议停止服用任何抗凝药物。安排专人开车送您回家。带上所有当前服用的药物清单，并穿着宽松、舒适的衣物。在手术前，您可能需要进行X光、MRI或血液检查。这些检查有助于我们安全地规划您的治疗。我们采用关节镜技术进行此手术。这意味着我们将在关节内使用两到三个小切口和一个微型摄像头。这种方法有助于我们在保持切口较小的同时清晰地观察该区域。您的外科医生将指导您完成每一步，以确保您已做好准备。

手术当天

您将抵达医院办理入院。我们的团队将指导您完成术前检查。您将会见麻醉师，讨论您的护理计划。他们将解释如何确保您的舒适与安全。

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，而神经阻滞——即在您苏醒前注射以麻醉供应手臂的神经——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会面，并详细讲解这两个部分。

我们的手术采用关节镜技术。这需要在您的肩部附近进行两到三个小切口。一个小摄像头进入关节内，以引导外科医生操作。随着麻醉效果消退，您将在复苏室苏醒。我们的护士将密切监测您的舒适度与生命体征稳定性。

手术过程

您的外科医生将采用关节镜（微创）方式实施该手术。这意味着我们将在您肩部前方做两到三个小切口，每个切口长约1厘米。通过这些小切口，我们插入微型摄像头和专用手术器械。这使我们能够在屏幕上观察关节内部，而无需进行大的开放切口。

在关节内部，我们仔细切除您锁骨（collarbone/clavicle）的外侧端。我们通常切除约5毫米的骨骼。这一特定切除量可确保您在活动手臂时不会发生骨与骨之间的摩擦，从而有助于预防僵硬。我们还会确保切口位置正确，以避免损伤附近的神经和血管。

骨骼切除后，我们使用缝线（stitches）或医用胶封闭小切口，并敷上敷料。整个手术通常耗时约30至60分钟。在整个过程中，您将保持清醒但舒适的状态，因为您的外科医生会通过药物管理您的疼痛和焦虑。手术后，您将被移至恢复区，我们的团队将监测您的状况，直到您可以回家。

术后

您将在复苏室苏醒，手臂用吊带固定。大多数患者术后需住院一晚，但部分患者可当天出院。我们会提供止痛药以确保您的舒适。保持敷料清洁干燥。术后24小时内需有人陪同。休息期间请佩戴吊带以提供支撑。任何肩部手术后至少六周内不得驾驶，无论手术哪一侧手臂。佩戴吊带期间严禁驾驶。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。详见[上肢手术后驾驶指南](#)获取完整指导。

恢复

在术后的前几天，您的肩部可能会出现酸痛和肿胀。这是正常的，因为您的身体正在从小型钥匙孔切口处愈合。我们使用小型摄像头来引导手术，这有助于我们精确地去除骨端。在初始愈合期间，您的手臂将用吊带固定以保护关节。

随着肿胀消退，您将开始进行轻柔的活动。我们的物理治疗师将指导您进行特定的练习，以恢复力量和灵活性。您将在家中进行的这些练习，重点是无痛范围内的活动。在您的外科医生允许之前，避免用手术手臂提重物或推东西。起初睡眠可能会不舒服；用枕头垫高身体通常会有所帮助。

在佩戴吊带或疼痛限制您的控制能力时，不允许驾驶。我们的政策要求您在任何肩部手术后至少等待六周才能驾驶，无论治疗的是哪一侧手臂。一旦您的外科医生允许，您通常可以在六周复查后再次驾驶。更多详情，请参阅我们关于[上肢手术后驾驶](#)的指南。

重返工作和运动取决于您的日常任务以及肩部的反应情况。里程碑基于具体事件，例如当您能够无痛抓握时，或当您的外科医生批准增加活动时。您的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。

骨切除不彻底或骨再生 如果残留了过多的骨头，或者新的骨头在空隙处重新生长，您可能会感到肩部顶部持续疼痛。这种疼痛通常表现为深部的酸痛，或在将手臂横过身体时感到尖锐的刺痛。您可能会注意到术后症状未按预期改善。如果出现这种情况，请致电我们的诊所。我们可能需要复查您的恢复情况，并讨论进一步的治疗方案。

锁骨不稳定 切除过多的锁骨可能导致其不稳定。您可能会感到肩部松弛或无力。简单的动作可能会感觉别扭或不稳。如果您注意到明显的 instability（不稳定），请联系我们进行评估。

骨折 极少数情况下，锁骨或喙突（锁骨下方的一小块骨性突起）可能发生骨折。这可能发生在韧带修复或重建手术期间。您可能会感到突然的剧烈疼痛和明显的肿胀。该区域可能会迅速出现瘀斑。如果出现这种程度的疼痛，请立即前往急诊科。

感染及其他再次手术 部分患者，尤其是老年患者和女性，可能需要再次手术的风险较高。这可能涉及伤口清创（冲洗和清创术）或关节置换翻修。请留意感染的迹象，例如切口周围红肿扩散、局部发热或发烧。如果您发现这些迹象，请立即致电我们的诊所。

一般手术风险 由于我们使用小型摄像头和切口，精确放置对于避免损伤邻近结构至关重要。虽然我们非常小心，但任何手术都存在出现意外问题的风险。如果您注意到令您担忧的不寻常症状，请不要等待。在下次复查时提出，如果情况紧急，请尽早联系我们。

本页面的并发症表格列出了典型的发生率，如果您需要了解具体数据，请参阅该表格。

何时联系我们

如果您出现发热、伤口红肿加重或分泌物增多，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、感觉丧失或肢体无法活动，请前往急诊。我们希望确保您的康复进程顺利进行。一旦出现上述任何症状，请立即联系我们的团队，以便我们及时评估您的情况。

远端锁骨切除术（Mumford手术）

已发表文献中的并发症发生率

汇总自146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
持续性疼痛	26.7%	远端锁骨切除术后持续性肩锁关节疼痛；可能与切除不足或过度，或剩余关节不稳定有关。
手术部位感染	1.2-1.9%	浅表感染最为常见，在大数据库研究中发生率为 1.2%，在关节镜队列中为 1.9%。
神经损伤	1.04%	神经损伤发生率较低，在相关肩部手术中报道约为 1.04%。
重返手术室	1.0%	在大数据库研究中，短期重返手术室的发生率为 1.0%。
切除过度	Rare	过多的骨切除可导致肩锁关节不稳定，并引起持续性疼痛或关节不稳。
切除不足	Rare	切除不足会遗留残留撞击和持续的肩锁关节疼痛，可能需要翻修手术。
肩锁关节不稳定	Rare	如果在切除过程中损伤了上囊或喙锁韧带，可能会发生。
僵硬	Rare	术后肩关节僵硬通常通过物理治疗即可缓解。

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