

Latarjet 手术

在 Latarjet 手术中，将一小块骨头移至肩关节孟前方并用螺钉固定，以恢复骨量并防止肱骨头滑脱。

Kieran Hirpara © ① ④ 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

Mater Private Hospital Rockhampton 的上肢外科医生 Kieran Hirpara 医生会从适合您病情的最微创方案入手。患者通常由其全科医生（GP）转诊至我们的诊所；如果物理治疗师建议您就诊，您仍需获得全科医生的转诊，才有资格享受 Medicare 报销。在您的首次就诊时，我们会采集病史，检查您的肩部，并在必要时安排影像学检查。对于反复脱位或滑脱的肩部，我们通常首先尝试非手术治疗，例如物理治疗和活动调整。当这些方案未能带来足够改善时，我们才会考虑手术。

为您建议的手术称为 Latarjet 手术。该手术将肩胛骨另一部位的一小块骨骼移植至肩关节孟的前方，以协助固定关节。当您的肩部多次脱位，或关节孟周围存在骨性损伤时，我们会提供此手术。其主要目标是实现持久的稳定性，使肩部保持稳定，让您能够自信地使用手臂。通过仔细选择手术适应人群，该手术在约 99% 的情况下可防止再次脱位。

手术前

在手术前的几周，我们会安排必要的扫描以规划您的手术。这通常包括X光片，有时还包括磁共振成像（MRI，一种显示软组织的扫描）或超声检查。手术当天，您需要提前七小时停止进食和饮水。我们要求提前七小时，以便如果手术间日程提前，我们可以将您的手术时间提前；您的外科医生将确认您的确切时间。您可能需要停用部分日常服用的药物，我们将就具体哪些药物提供明确的指示。请携带您服用所有药物的清单。请安排他人在术后驾车送您回家，并穿着宽松舒适的衣物。如果您有其他健康状况，可能需要进行血液检查或接受麻醉师（负责在手术期间确保您安全且无痛的专家）的评估。

手术当天

您抵达医院的手术入院单元，我们将为您办理入院手续并为您做好手术室准备。该手术在全身麻醉联合区域神经阻滞下进行。麻醉医生将在手术前与您见面，并向您说明这两部分的具体内容。随后，您将被带入手术室进行手术。

手术结束后，您将在复苏区苏醒。护士会陪伴在您身边，并在麻醉消退期间密切观察您的状况。一旦您的生命体征稳定，您将被转入病房。回家时，必须有人驾车送您，因为您将无法自行驾驶。

手术内容

您的外科医生将以关节镜手术（也称为内窥镜手术）的方式实施此手术。通过肩部周围的小切口（包括后方的一个切口），将一个小摄像头置入您的肩关节内。摄像头将关节内部图像传输至显示屏，使外科医生无需切开肩部即可观察并在肩关节内部进行操作。

该手术将肩胛骨上一小块称为喙突的骨骼转移至肩关节盂的前方。该骨块通过螺钉固定于新位置。它起到支撑作用，防止肩关节向前脱位。由于转移的骨块携带了附着其上的肌腱，因此还在关节前方增加了一道韧带样支撑。

手术结束时，外科医生将以缝合方式关闭小切口，并覆盖敷料。您将在复苏区苏醒，手臂由吊带支撑。

术后

苏醒后，您将被转移至恢复病房。护士会定期查看您的情况，并根据需要为您给予止痛治疗。您的手臂将佩戴简单的悬吊带以提供舒适感，进行锻炼和清洗时需取下。大多数患者在此手术后需在医院留宿一至两晚。由于您仍会感受到麻醉的影响，前24小时应有专人陪同。我们通常会保留敷料约10天；除非我们告知您，否则请勿在此之前自行拆除。我们会在复诊时为您更换或拆除敷料。手术当天您即可在他人协助下下床活动。

恢复

您的肩部在最初几天会感到疼痛和肿胀。这种情况会在随后的几周内逐渐消退。规律服用止痛药、休息和使用冰袋有助于缓解不适。肩部周围的小切口将在我们保留约10天的敷料下愈合。

您出院时，手臂会佩戴一个简单的吊带以提供舒适感。进行锻炼和清洗时需取下吊带。您的物理治疗师起初会指导您进行轻柔的活动，随着肩部状况的稳定，随后会进行更积极的锻炼。您从手术当天起即可在他人协助下行走。肩部疼痛时睡眠可能不太舒适；许多人在早期几周发现半卧位休息更为舒适。在室内，您需要他人协助完成需要双手配合的任务，例如穿衣和烹饪，直到您的手臂恢复就绪。

恢复是分阶段进行的，而非一次性完成。一旦最严重的肿胀消退，日常活动会感觉更轻松。随着活动范围的恢复，您的物理治疗师会增加轻柔的力量训练。一旦您的外科医生允许您驾驶，通常在术后六周复查

时，您可以在我们关于[上肢手术后驾驶](#)的指南中找到更多详细信息。返回工作和运动是分步骤进行的，具体取决于您肩部的感觉以及外科医生和物理治疗师的建议。

恢复情况因人而异。您的时间表可能有所不同，您的外科医生和物理治疗师将在整个过程中为您提供指导。

可能出现的问题

大多数患者恢复良好，但偶尔也可能出现问题。您的外科医生和医疗团队会密切监测您，以便尽早发现任何异常。

手术后，肩关节有时会再次出现脱位或感觉松动。您可能会注意到导致您就诊的关节移位感再次出现。请在下次复诊时告知您的外科医生，或者如果感觉像是完全脱位，请尽早致电诊所。

骨移植和固定它的螺钉偶尔可能会引起问题。您可能会感到肩关节深处有咔哒声、卡顿感或摩擦感，或者出现未按预期缓解的疼痛。请在复诊时提及此情况，以便通过影像学检查进行评估。

手术过程中，肩关节附近的神经可能会受到刺激。这可能表现为肩部、手臂或手部的麻木、刺痛、无力或烧灼感。这些症状大多会随时间推移而消退。如果您注意到新的麻木或无力，请告知诊所，以便密切观察。

感染并不常见，但需要迅速处理。请留意以下症状：不随普通止痛药缓解的深部搏动性疼痛、从伤口向外扩散的红肿、持续加重的肿胀或发热。有些感染局限于皮肤附近，可通过口服抗生素药物缓解。另一些感染位置较深，需要返回手术室进行清创冲洗，并配合静脉输液抗生素。如果您发现上述任何迹象，请立即致电诊所或前往急诊科。

疼痛和僵硬有时可能持续不改善。如果您的肩部状况未随时间推移而缓解，请在复诊时提出，以便调整您的康复计划。

在此手术多年后，肩关节可能会发生或加重关节炎，尽管发生时通常较轻微。您可能会注意到随时间缓慢加重的酸痛、僵硬或摩擦感。请在后续复诊时提及这些变化。

如果您想了解具体数据，本页的并发症表格列出了典型发生率。

何时联系我们

术后大多数问题会以可见或可感知的形式出现。如果您出现发热，伤口周围皮肤发红加重或开始渗出液体，或疼痛突然显著加剧，请致电我们。如果您出现小腿肿胀、呼吸困难、手臂或手部新发麻木，或手臂完全无法活动，请立即前往急诊。这些迹象需要立即检查。如果您不确定，请致电诊所，我们将为您提供指导。

深入探讨

本节内容超出了您做出自身治疗决策所需的深度。Latarjet手术值得额外阅读，因为它是肩关节外科中最清晰的权衡：它是保持肩关节稳定的更可靠手术，但也是潜在并发症更多的手术。在Latarjet手术与软组织修复之间做出选择，意味着决定您更看重这两者中的哪一方面。

该手术带来的获益

与关节镜下Bankart修复术直接相比，Latarjet手术的**复发率更低**，患者报告结局更好，且**重返运动的速度更快**，但**并发症发生率更高** [1]。一项针对**3,088**名患者的长期比较研究得出了相同方向的结果：与关节镜下Bankart修复术相比，开放Latarjet术后的复发性不稳定率和翻修率更低，而两组之间中重度关节炎的发生率**相当** [2]。

最后这一细节至关重要，因为关于Latarjet手术的标准担忧在于，将骨骼和肌腱跨越关节前方移动必然会加速关节炎的发生。根据现有证据，在长期随访中，情况并非如此，两组关节炎发生率相似。

费用

汇总 **7,175** 名患者，Latarjet 术后的总体并发症发生率为 **6-7%**，其中 **移骨相关** 问题是最常见的类别 [3]。开放手术与关节镜手术版本的并发症发生率之间 **无显著差异** [3]。

百分之六到七既非微不足道，也非令人恐慌，而构成才是有用的部分：并发症聚集于移骨、其固定、其愈合、其吸收，而非关节本身。这是该手术固有特性所决定的。

为什么它并非简单的更优术式

如果 Latarjet 术的复发率更低，一个显而易见的问题是：为什么还有人选择 Bankart 修复术。

答案的一部分在于上述并发症发生率。另一部分在于软组织手术方案已得到改进。在 **2,100** 例患者中，在 Bankart 修复术基础上联合 remplissage 技术，与单纯 Bankart 修复术相比，在不引起显著外旋功能缺损的情况下，降低了不稳定性的复发率，并且与 Latarjet 术相比，可能降低再次手术的风险 [4]。

因此，真正的决策是三方选择而非两方选择，这取决于您的肩胛盂骨缺损、您的 Hill-Sachs 损伤、您的运动项目以及您的年龄，而非哪台手术具有最佳的标题性复发率数据。

若决定实施，应尽早实施

有一项发现值得强调，因为它影响的是手术顺序而非技术。汇总 **1,571** 例患者，**补救性** Latarjet 手术（即在先前稳定化手术失败后实施）在复发不稳定性和重返伤前运动水平方面，其结果**劣于**初次 Latarjet 手术 [5]。

Latarjet 手术常被描述为 Bankart 修复失败后的备选方案。证据表明，在该角色中其效果不如作为首选方案时理想。对于骨缺损显著且功能需求高的患者，“先尝试较小手术，之后随时可做 Latarjet”这一计划附带可量化的代价。

参考文献

- [1] Hossein Zadeh R, Daliri M, Sadeghi M, Hossein Zadeh R, Sahebi M, Moradi A, et al. 关节镜下Bankart修复术与Latarjet术治疗复发性肩关节不稳：荟萃分析. J Shoulder Elbow Surg. 2024;33(12):e652-e674. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2024.06.024>
- [2] Meyer AM, Lorentz SG, Klifto CS, Bradley KE, Lau BC, Dickens JF, et al. 长期随访显示，开放Latarjet术的复发性不稳率和翻修率低于关节镜下Bankart修复术. Arthroscopy. 2025;41(9):3693-705. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2024.12.038>
- [3] Hurley ET, Schwartz LB, Mojica ES, Campbell KA, Matache BA, Meislin RJ, et al. Latarjet术的短期并发症：系统综述. J Shoulder Elbow Surg. 2021;30(7):1693-9. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2021.01.024>
- [4] Gonzalez-Morgado D, Ardebol J, Noble MB, Galasso LA, Menendez ME, Denard PJ. 单纯Bankart修复、Remplissage或Latarjet术后外旋功能丧失无差异：系统综述与荟萃分析. Am J Sports Med. 2025;53(2):493-500. <https://doi.org/10.1177/03635465241241825>
- [5] Zhang C, Yang S, Pang L, Li T, Li Y, Wang H, et al. 补救性Latarjet术在复发性不稳和重返运动方面的预后可能劣于初次Latarjet术：系统综述与荟萃分析. BMC Musculoskelet Disord. 2024;25(1). <https://doi.org/10.1186/s12891-024-07593-w>