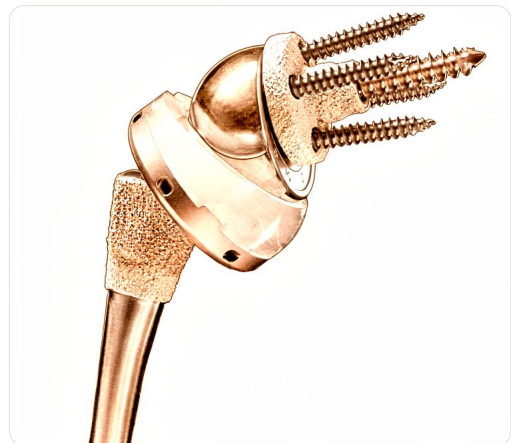


# 反式肩关节置换术

反式肩关节置换术后的X线片。球头现在固定在肩胛骨上，而杯状组件固定在肱骨上——这与正常解剖结构相反，使得当肩袖撕裂时，三角肌能够抬起手臂。

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80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              | 大多数日常活动            | 最终结果平台期                               |
|-------------------|--------------------|---------------------------------------|
| 办公工作、驾驶、日常任务      | 体力劳动、运动、健身         | 疼痛和力量                                 |
| <b>6-12 weeks</b> | <b>12 months</b>   | <b>12 months</b>                      |
| 建议术后6至12周恢复驾驶。    | 患者通常在术后1年达到最大医学改善。 | 慢性恢复通过抬高超过90度的时间进行评估，最大改善 noted 在1年时。 |

## 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思路。您需通过全科医生或物理治疗师转诊至我科门诊。门诊评估旨在明确诊断。对于退行性疾病，我们通常首先尝试非手术治疗。若非手术治疗未能带来足够改善，我们才会考虑手术。对于急性结构性损伤，则可能建议立即手术。

反式肩关节置换术使用金属和塑料假体替换您受损的关节。当您的肩袖撕裂或磨损时，通常推荐此手术。这使得您的肩关节肌肉能够在肌腱撕裂的情况下抬起手臂。在其他治疗失败时，我们提供此手术。该手术旨在减轻疼痛并恢复功能。翻修病例的假体十年生存率为 85%。在讨论共同决策时，这一数据具有说服力。

# 手术前

---

您需要安排车辆接送回家，并携带当前用药清单。当天请穿着舒适的衣物。您的外科医生可能会开具X光片、血液检查或麻醉评估，以评估您的健康状况并规划手术。这些步骤有助于确保您的安全和手术的成功。到达医院前必须禁食。您的外科医生将提供具体的禁食禁水时间以及需要暂停服用的药物清单。请仔细遵循这些指示。此准备工作有助于我们安全、有效地为您实施手术。

# 手术当天

---

本手术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（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。麻醉医师将在术前与您会面，并向您详细解释这两个部分。

您将抵达医院办理入院并完成术前准备。我们的团队将引导您进入手术室。本手术采用开放入路，在手术部位做一个常规的单一切口。这使我们能够直接显露关节。术后，您将在复苏室苏醒。我们的医护人员将监测您的舒适度与稳定性，陪伴您开启康复之旅。

# 手术过程

---

您的外科医生会在您肩膀前方做一个长约 8 至 10 厘米的切口。这种开放入路可清晰显露关节。外科医生会切除磨损的肱骨头和关节盂表面。这些表面将由金属和塑料部件替代。新设计将金属球置于肩胛骨上，将塑料杯置于肱骨上。这种改变使得即使您的肩袖肌腱撕裂或薄弱，您的肩关节肌肉仍能抬起手臂。

如果您存在骨折，您的外科医生可能需要重新固定断裂的骨块。这些骨块将通过小型锚钉或缝线进行固定。使这些骨块良好愈合有助于恢复您向外旋转手臂的能力。在某些情况下，外科医生可能会调整新部件的位置，以提高稳定性并降低脱位风险。

新关节安置到位后，切口将通过缝合或钉合关闭。随后施加敷料以保护该区域。该手术通过置换受损关节来缓解疼痛并恢复功能。术后，您将接受有关安全活动肩关节的指导，以支持愈合。

# 术后

---

您将在复苏室苏醒。我们将使用标准药物控制您的疼痛，以确保您舒适。您的肩部将使用吊带固定，伤口会覆盖敷料。术后24小时内必须有人陪同您。大多数患者在该手术后需住院一晚，但部分患者可在当天出院。我们采用开放入路，在手术部位做一个常规的单一切口。任何肩部手术后至少六周内不得驾驶，无论哪一侧手臂接受了手术。您必须能够脱离吊带才能安全驾驶。详情请参阅我们的指南 [上肢手术后驾驶](#)。

## 恢复过程

---

您的肩部将有一个切口。在最初几天，疼痛和肿胀是正常的。您的手臂将使用吊带以保护修复部位。我们会通过药物和冰敷来帮助您缓解不适。大多数人会在最初的48小时内感到最严重的不适。随着肿胀消退，不适感会逐渐减轻。

您将按照物理治疗师的指导进行轻柔的锻炼。这些动作有助于在不拉伤愈合组织的情况下恢复活动范围。在日常活动中，您需要佩戴吊带以提供支撑。最初，一些简单的任务（如进食或刷牙）可能需要使用未手术的一侧手臂。起初睡眠可能会比较困难。建议尝试在枕头支撑下稍微抬高上半身睡觉。

随着活动能力的恢复，您将逐渐增加活动量。在获得许可后，您可以恢复步行和游泳。在佩戴吊带期间，不允许驾驶。您的外科医生通常会在六周复查时允许您驾驶。有关详细信息，请参阅我们的指南 [上肢手术后的驾驶](#)。

每个人的恢复情况各不相同。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为您提供指导。您可能在几个月内看到稳步改善。最大疗效通常需要长达一年的时间。您的外科医生将监测您的进展，以确保获得最佳效果。

## 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，以便尽早发现任何问题。

感染是一个严重的风险。您可能会注意到切口周围出现加重的红肿、发热或肿胀。该区域可能感觉触痛或搏动性疼痛。您可能会出现发热或寒战。如果您看到脓液或发现伤口裂开，请立即致电诊所。不要等到下次复诊。

植入物组件可能会随时间发生松动。您可能会感到一种新的疼痛，且在活动时加重。肩部可能感觉不稳定或出现无力感。您可能会听到之前没有的咔哒声或研磨声。请向您的外科医生报告这些变化，以便其检查植入物的位置。

不稳定是另一个值得关注的问题，尤其是对于 55 岁以下的患者。您可能会感到关节突然移位或滑脱。肩部可能发生脱位，导致剧烈疼痛和手臂无法活动。如果发生这种情况，请前往急诊科进行评估。

骨折可能发生在手术期间或恢复期。受伤时您可能会听到断裂声或爆裂声。随后会出现剧烈疼痛和显著肿胀。您可能完全无法抬起手臂。如果您怀疑发生骨折，请立即寻求医疗救助。

伤口愈合问题可能会出现，特别是如果您术后需要服用抗凝药物。您可能会注意到持续性出血、大面积瘀斑或伤口无法闭合。切口周围的皮肤可能变得发红和发热。如果伤口看起来感染或无法愈合，请联系您的外科医生。

翻修手术的风险高于初次手术。如果您需要进行第二次手术，可能会经历更剧烈的疼痛和更长的恢复期。翻修病例的并发症发生率更高。在计划任何翻修手术之前，您的外科医生会与您讨论这些特定风险。

本页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，可参考该表格。

## 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。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，请立即寻求紧急医疗救助。这些症状需要立即评估，以确保您的康复进程不受影响。

# 反式肩关节置换术

## 已发表文献中的并发症发生率

汇总自80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                                                                        |
|----------|--------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 异位骨化     | <b>27.0%</b> | 报告于反式肩关节置换术（rTSA）后2-3年，10年时高达75%。                                         |
| 肩胛骨切迹    | <b>10.8%</b> | 聚乙烯肱骨组件与肩胛骨颈之间的下接触非常常见；虽然通常无症状，但严重的切迹可能导致随时间推移出现孟臼松动或植入物失败。               |
| 活动度丧失    | <b>5%</b>    | 外旋功能的某些丧失很常见，尤其是内侧化设计；约5%的患者出现显著僵硬，需要手法松解或翻修。                             |
| 神经压迫综合征  | <b>5%</b>    | 约5%的患者出现腕管或肘管综合征；大多数患者在手臂脱离悬吊带后改善。                                        |
| 持续性疼痛或不满 | <b>3-5%</b>  | 大型登记数据（n=10,797）报告需要干预的疼痛发生率为0.2%；疼痛性僵硬为2.6%。残留不适（包括难以侧卧于手术侧肩部）更常见，但通常较轻。 |
| 肩峰或肩胛冈骨折 | <b>2.0%</b>  | 由于三角肌张力增加和手臂延长导致的应力性骨折，平均术后9.4个月发生；女性（男:女=1:5.4）和肩峰较薄者风险更高。               |
| 组件并发症    | <b>2-5%</b>  | 孟臼底座板松动（5%）、组件解体（2.2%）、肱骨松动（1.9%）或螺钉断裂可能需要翻修手术。                           |
| 翻修率      | <b>1.5%</b>  | 约5-10%的患者可能在10年内因感染、不稳定、松动、骨折或组件失败而需要翻修手术。                                |
| 感染       | <b>1.2%</b>  | 深部感染需要多次冲洗、长期抗生素治疗，并可能需要移除组件并进行分期翻修；翻修手术、糖尿病和免疫抑制状态患者的风险较高。               |
| 脱位或不稳定   | <b>0.9%</b>  | 危险因素包括翻修手术、神经系统疾病、肩胛下肌功能不全和定位不当；治疗可能需要闭合复位或翻修为限制性组件。                      |
| 假体周围骨折   | <b>0.8%</b>  | 总体术中骨折发生率为1.4%，在翻修病例中增至13.6%；肱骨骨折在插入髓内钉或骨质疏松骨中最常见。                        |

| 并发症        | 报告率  | 备注                                                        |
|------------|------|-----------------------------------------------------------|
| 神经并发症      | 0.7% | 腋神经风险最高；内侧化植入物的神经损伤率为2.9%，而外侧化设计为0.5%；大多数为神经失用，在3-6个月内恢复。 |
| 血肿         | 0.3% | 来自299例单中心研究的数据。                                           |
| 复杂性区域疼痛综合征 | 0.3% | 来自299例单中心研究的数据。                                           |
| 医疗并发症      | 0.2% | 全身性并发症包括肺栓塞、气胸、心肌梗死或中风，发生率罕见。                             |
| 伤口并发症      | Rare | 伤口愈合问题罕见；接受治疗性抗凝治疗的患者风险升高。                                |

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