

翻修肩袖修复术

再次撕裂的肩袖，接受翻修手术修复。

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	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
2-6 weeks	6-12 months	12-24 months
恢复轻度活动和办公室工作通常在2至6周内进行，尽管在恢复中期疼痛可能持续存在。	功能恢复在6个月时达到约75%，最大恢复在1年时趋于平稳。	疼痛和功能在长达5年的时间内持续改善，尽管预后仍劣于初次修复，且再撕裂风险在长达2年的时间内持续存在。

为何建议进行此手术

本页内容反映了罗克汉普顿 Mater 私立医院上肢外科医生 Kieran Hirpara 医生在门诊中对此类情况的处理方式。您需通过全科医生（GP）或物理治疗师的转诊进入我们的门诊。我们通过门诊评估来确立诊断。对于病程较长的病例，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的改善，我们才会考虑手术。

您的外科医生可能建议您进行肩袖翻修术，因为尽管经过前期治疗，您仍存在疼痛和活动受限。该手术是对先前手术后未能正确愈合的撕裂肩腱进行的二次修复手术。我们采用关节镜（钥匙孔）入路进行此手术，通过两个或三个小切口将小型摄像头置入关节内。主要目标是减轻您的疼痛并改善肩关节功能。虽然疗效不如初次修复术，但在术后 5 年时，疼痛和功能仍可能得到显著改善。

手术前

我们要求您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抗凝药物。安排回家交通，并携带当前所有药物的清单。您需要接受麻醉评估，并可能需要进行X光或MRI扫描以检查您的肩部状况。这些检查有助于我们规划您的关节镜修复手术，该手术使用两到三个小切口和微型摄像头。就诊时请穿着舒适、宽松的衣物。这些准备工作确保我们能够安全地解决您持续的疼痛并改善您的肩部功能。

手术当天

您将抵达医院并办理入院手续。麻醉医师将在手术前与您会面，并向您详细说明手术的各个部分。本手术采用全身麻醉联合区域神经阻滞进行。您将在手术过程中完全入睡，而神经阻滞——即在您苏醒前注射以阻断支配手臂神经的麻醉——可在术后最初12至24小时内提供镇痛效果。

随后，您将进入手术室。我们采用关节镜技术进行该手术。这意味着我们将进行两到三个小切口。将一个小摄像头置入关节内以引导修复操作。术后您将在恢复室苏醒。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。

手术过程

我们采用关节镜（微创）方式实施该手术。这意味着我们会在您的肩部做出两到三个长约1厘米的小切口。通过这些微小的开口，我们插入小型摄像头和专用器械。这使我们能够在屏幕上观察关节内部，而无需进行大切口。

您的外科医生将首先检查该区域，以评估先前的修复情况。由于这是翻修手术，您可能因早期手术而有瘢痕组织或粘连。我们会仔细松解这些紧绷的条索状组织，以释放肩关节结构。我们还会移除任何可能妨碍操作的残留硬件，例如旧螺钉或锚钉。

接下来，我们准备肌腱和骨骼。如果肌腱磨损或回缩，我们会对其进行游离，以确保其能够到达骨骼。然后，我们使用小型锚钉将撕裂的肌腱重新附着于肱骨（上臂骨）。这些锚钉固定在骨骼中，以便在肌腱愈合过程中将其牢固固定。

最后，我们缝合小切口。我们通常在皮下使用可吸收缝线，并在表面使用手术胶或无菌胶带。我们会施加敷料以保护该区域。与开放手术相比，这种方法最大限度地减少了对周围肌肉和皮肤的损伤。

术后

您将在复苏室苏醒，手臂佩戴吊带，敷料已妥善包扎。我们采用常规方法管理疼痛，以确保您的舒适。大多数患者在此手术后需住院一晚，但部分患者可于当天出院。请确保在术后24小时内有人陪伴您，以协助您的照护。我们采用关节镜（微创）入路，通过两至三个小切口，并将小型摄像头置入关节内。任何肩部手术后至少六周内严禁驾驶，无论手术侧为哪一侧手臂。佩戴吊带者严禁驾驶。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。请参阅我们的指南[上肢手术后驾驶](#)。

恢复

您将接受两到三个小型微创切口。微型摄像头可帮助您外科医生观察关节内部。与开放手术相比，这种方法可减少组织损伤。在术后早期，疼痛和肿胀是正常的。我们通过多种镇痛方法来管理疼痛。臂丛神经阻滞（interscalene nerve block）可在手术期间使肩部麻木。这有助于您在休息时保持舒适。

您将佩戴悬带以保护修复部位。在佩戴悬带或服用强效镇痛药期间请勿驾驶。根据我们的政策，无论哪一侧手臂接受了手术，您至少需要等待六周才能再次驾驶。只有当您的外科医生在六周复查时确认您可以驾驶后，方可开车。有关详细信息，请参阅我们的指南 [上肢手术后驾驶](#)。

日常活动应循序渐进。您的物理治疗师将指导您进行康复锻炼。您需要活动肘部和手腕以防止僵硬。随着愈合进展，肩部活动将逐步开始。起初睡眠可能会遇到困难。尝试使用枕头支撑，保持略微直立的姿势睡觉。大多数患者在初始肿胀消退后，会发现睡眠显著改善。

恢复是一个渐进的过程。您将随着时间的推移注意到疼痛和功能方面的稳步改善。最大恢复程度通常在一年后趋于稳定。然而，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根据您的愈合进展指导您具体的恢复路径。

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。您的主刀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。

肌腱再次撕裂 修复后的肌腱可能会再次撕裂。您可能会感到肩部突然发出“砰”或“啪”的声响。您可能会发现之前已消失的无力感或疼痛再次出现。修复部位可能不如初次修复时牢固。如果您感觉到力量或感觉发生变化，请联系您的主刀医生。

感染 感染可能发生在肩关节内或手术切口周围。您可能会看到红肿从小切口处向外扩散。该区域触摸时可能感觉发热或出现肿胀。您可能会出现发烧或发冷。您可能会注意到切口有脓液或浑浊液体流出。如果您看到这些迹象，请立即致电诊所。不要等到下次复诊。

血栓（深静脉血栓形成） 血栓可能形成于您腿部的深静脉中。您可能会感到小腿或大腿深处有搏动性疼痛。腿部可能会肿胀、发红或触痛。与另一条腿相比，该腿可能感觉更温暖。这种情况虽然罕见，但很严重。如果您注意到腿部肿胀或疼痛，请立即寻求紧急医疗护理。

僵硬和活动受限 您可能无法恢复如初次手术后那样的活动范围。您的肩部可能会感觉紧绷或僵硬。您可能会发现将手臂举过头顶或伸向背后变得更加困难。活动能力的改善可能不如您预期的那样理想。请在复诊时与您的主刀医生讨论您的恢复进展。

需要进一步手术 有时，初次翻修手术并不能完全解决问题。您可能需要再次手术来修复该问题。如果组织质量较差或存在既往手术留下的瘢痕组织，这种情况更为常见。您的主刀医生将评估您的恢复情况，以决定是否需要进行进一步干预。

本页的并发症表格列出了典型的发生率，如需具体数据请查阅。

何时联系我们

如果您出现发热、伤口红肿加重或渗出，或突发剧烈疼痛，请立即联系我们。如发现小腿肿胀或呼吸困难，请前往急诊。若出现感觉丧失或肢体无法活动，请立即联系我们。我们希望确保您的康复进程顺利。术后至少六周内请勿驾驶。

翻修肩袖修复术

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
再撕裂	32.6-55.5%	结构失败率因研究而异，部分队列在2年时的再撕裂率高达55.5%。
翻修手术	10.0-37.0%	再次手术率差异显著，部分研究报告高达37%的患者需要进一步手术。
僵硬	5.0-10.0%	持续性僵硬是常见的并发症，发生于5%至10%的患者中。
感染	2.1-5.0%	临床感染率范围为2.1%至5.0%，尽管亚临床感染率可能高达28.9%。
神经损伤	1.1%	神经损伤是一种罕见但有记录的并发症。
异物反应	Rare	可能对生物可吸收材料或松动的缝合锚钉产生反应。

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