

肩袖修复术

肩袖撕裂——最常见的肩袖撕裂模式。修复手术使用小型锚钉将撕裂的肌腱重新固定到上臂骨上。

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 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 重返办公室工作通常在2至6周内进行；驾驶通常在6周后恢复，需经复查确认。	6-8 months 受伤工人重返原工作岗位的时间约为8个月，88.5%的患者在平均6.59个月内恢复活动。	12 months 最大恢复程度的平台期出现在1年，此后患者报告的结果会出现恶化。

为何建议进行此手术

肩袖修复术是一种将撕裂的肩关节肌腱重新连接至骨头的程序。Mater Private Hospital Rockhampton 的上肢外科医生 Kieran Hirpara 博士在我们的诊所通过专注于恢复您的肩关节功能来处理此问题。您通常通过全科医生或物理治疗师的转诊来到我们的诊所。我们使用影像学检查来确认撕裂的大小和位置。

对于长期的磨损问题，我们通常首先采取非手术治疗。这包括活动调整、物理治疗和注射治疗。当这些步骤未能带来足够改善时，我们会考虑手术。对于因受伤导致的急性撕裂，我们可能会建议尽早手术。主要益处是减轻疼痛并提高您抬举和活动手臂的能力。我们的诊所采用关节镜方法，通过小切口并在关节内放置摄像头进行操作。

手术前

我们要求您在关节镜下肩袖修复术前进食禁食六小时。请按照您的外科医生的指示停止服用血液稀释药物。安排一位负责任的成年人开车送您回家并在您过夜期间陪伴您。带上所有当前用药的完整清单，并穿着宽松、舒适的衣物。您可能需要接受X光、MRI或血液检查，以评估您的关节和整体健康状况。麻醉评估确保您的疼痛管理计划是安全的。这些步骤有助于我们为顺利的手术和恢复做好准备。

手术当天

您将抵达医院办理入院。该手术在全身麻醉联合区域神经阻滞下进行。手术期间您将完全处于睡眠状态，而神经阻滞（在苏醒前注射以阻断支配手臂的神经，实现麻醉）可提供术后12至24小时的镇痛效果。麻醉医师将在手术前与您会面，并向您详细说明这两个部分。

随后，我们将您送入手术室。您的外科医生采用关节镜（微创）入路进行该手术，通过两到三个小切口并在关节内置入小型摄像头。该方法使我们能够清晰地观察撕裂情况，同时最大限度地减少对肩袖肌肉的损伤。术后，您将在我们的复苏区苏醒。我们的团队将监测您的舒适度，并在您出院前确保您生命体征平稳。

手术过程

我们采用关节镜技术进行手术，通常称为“钥匙孔”手术。该方法更受青睐，因为它能在清晰观察肩关节内部的同时，减少对肌肉的损伤。我们在肩关节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器械。这使我们能够从多个角度观察关节，全面评估撕裂情况以及肩关节内的其他问题。

首先，我们仔细松解任何限制肌腱自由活动的紧绷组织或粘连。可以将撕裂的肌腱想象成一根从骨头上锚定点处脱开的磨损绳索。我们将这根肌腱轻柔地拉回其在肱骨头上的原始位置。为了将其牢固固定，我们使用由可降解材料制成的小型锚钉。这些锚钉旋入骨内，强韧的缝线（缝合线）穿过锚钉，将肌腱牢固地系在原位。

我们通常采用双排技术，即在两排位置放置锚钉。这提供了额外的固定点，并有助于覆盖肌腱附着于骨头的整个区域。与较旧的单排技术相比，该方法将肌腱更紧密地压迫至骨面，从而更贴近自然解剖结构。肌腱固定后，我们检查其稳定性，并确认肩关节可以安全活动。最后，我们使用可吸收缝线或医用胶封闭小切口，并敷上敷料以保护该区域，以便您开始康复过程。

术后

您将在复苏室苏醒，手臂用吊带固定，小切口处覆盖敷料。我们采用关节镜（钥匙孔）入路，通过两到三个小切口将小型摄像头置入关节内。疼痛控制采用根据您的需求量量身定制的通用方法。大多数患者术后需住院一晚，但部分患者可当天出院。术后24小时内必须有人陪同。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。使用吊带者严禁驾驶。经您的主刀医生批准（通常在六周复查时），您方可恢复驾驶。详见[上肢手术后驾驶](#)。

恢复

在术后早期，您会注意到肩部出现肿胀和僵硬。这是身体从关节镜手术中愈合的正常现象。我们使用小切口和摄像头来修复肌腱，这有助于将组织创伤降至最低。您可能会感到一些不适，但我们的团队将提供量身定制的疼痛管理方案。这通常包括药物和冰敷，以帮助您舒适地休息。

在最初的几周内，您需要佩戴悬带以保护修复部位。佩戴悬带期间严禁驾驶。根据我们的规定，您必须等待外科医生批准后方可再次驾驶，通常是在六周复查时获得许可。无论哪一侧肩部接受了手术，此规定均适用。请阅读我们的[上肢手术后驾驶](#)指南以获取更多详细信息。

随着肿胀消退，您将在物理治疗师的指导下开始进行轻柔的活动。这些锻炼对于恢复活动范围和力量至关重要。您将在可耐受的情况下在家中简单的任务，例如伸手拿取轻物。起初睡眠可能会遇到困难；用枕头垫高身体通常会有所帮助。随着愈合的进展，您的物理治疗师将调整您的康复计划。

个体之间的恢复情况存在差异。您的恢复时间线可能因身体反应和撕裂的复杂程度而有所不同。我们注重长期的耐用性，许多患者看到了持续数年的显著改善。请信任康复过程，遵循我们的指示，并与您的外科医生和物理治疗师就您的进展保持开放沟通。

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的情况，以便尽早发现任何问题。

愈合是一个漫长的过程。术后第一年内，改善速度可能感觉较慢。有些人会发现其肩关节功能并未随时间推移而持续改善。这对许多患者来说是正常现象。如果您感觉进步停滞，请在下次复诊时告知我们。我们可以调整您的治疗方案。

再撕裂是已知的风险。术后六周至三个月期间，发生再撕裂的风险最高。您可能会感到突然的弹响或剧烈疼痛。您的肩关节可能感觉无力或不稳定。如果发生这种情况，请立即致电我们的诊所。早期干预有助于我们进行处理。

手术时机很重要。在手术前等待三至六个月通常是安全的。然而，等待一年或更长时间可能会增加再撕裂的风险。如果您考虑推迟手术，请先与我们讨论。我们希望保护您的长期疗效。

感染是一个严重的问题。您可能会注意到红肿从小切口处扩散。该区域可能感觉发热、肿胀或压痛明显。您可能会出现发烧或寒战。这些症状需要紧急处理。请立即前往急诊科或致电我们。

血栓罕见但可能发生。您可能会感到小腿或大腿肿胀、疼痛或压痛。您的腿部可能看起来发红或感觉发热。这是一种医疗急症。如果您在腿部注意到这些症状，请立即寻求医疗帮助。

可能需要翻修手术。如果初次修复未能维持，可能需要进行第二次手术。您可能会感到持续性疼痛或活动受限。翻修病例中的再撕裂通常比原始撕裂小。如果发生这种情况，我们将与您讨论所有选项。

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，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，请立即联系我们。如出现突发剧烈疼痛、小腿肿胀、呼吸困难、感觉丧失或肢体无法活动，请立即前往急诊。这些症状需要紧急评估。若出现上述症状，请勿等待下次预约，应立即联系我们的诊所获取针对您具体情况的专业指导。

肩袖修复术

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
锚周围囊肿	35-43%	影像学发现见于35-43%的病例；通常无症状，无需干预。
再次撕裂或愈合失败	15-30%	肩袖修复可能部分或完全失败，大多数再次撕裂（94.7%）发生在术后6-26周；撕裂越大、年龄超过65岁、吸烟、糖尿病和脂肪浸润会增加风险。
术后僵硬	13-44%	僵硬是第二常见的并发症，大多数病例对物理治疗有反应；约5%的患者发展为严重的冻结肩，需要手法松解或关节囊切开术。
持续性疼痛或缓解不彻底	5-10%	尽管修复完整，但疼痛缓解不彻底；可能与预先存在的关节炎、脂肪浸润或合并症有关。
再次手术率	2-7%	再次手术最常见的原因是症状性再次撕裂（88%）、持续性僵硬（5%）和感染（4%）。
粘连性关节囊炎	1.4-5.0%	粘连性关节囊炎发生在少数患者中；患者报告的过敏与发生率增加有关。
神经压迫综合征	<1%	约5%的患者术后手部出现麻木，可能是腕管综合征或肘管综合征，大多数患者在手臂脱离悬吊带后改善。
深静脉血栓形成	<1%	血凝块是罕见的并发症，可能需要抗凝治疗。
感染	0.2-0.5%	深部感染可能需要多次冲洗、拆除缝线/锚钉以及长期静脉注射抗生素；最常见的病原体是痤疮丙酸杆菌和葡萄球菌。
锚钉相关并发症	Rare	锚钉拔出、移位或因突出的锚钉造成的软骨损伤；可能需要移除。

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