

肩胛胸壁滑囊切除术

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。

恢复概览。综合自12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
1-4 weeks 吊带仅用于提供舒适支撑，许多研究在最初几天内即停用；有些研究完全不使用吊带。轻柔的活动立即开始。在一项纳入20名患者的研究中，疼痛在中位数6周（范围2至16周）时回落到术前水平；一篇手术技术报告指出，大多数人在约4周时已从手术本身恢复过来。	6-12 weeks 大多数研究允许在约6至8周时恢复全部活动、运动和手臂过头使用，从约8周起开始加强肩胛骨周围肌肉，约2至3个月时重返过头运动。重返工作的时间各不相同：在一项比较研究（18名患者）中，微创（锁孔）手术后平均为4.5周；在另一项研究中，开放手术后病假约为一个月。	3-6 months 一般性力量训练持续至约3个月，有一项研究允许在4个月时完全恢复运动。改善效果持久：在66名随访5至15年的患者中，平均肩关节评分从57分升至87分（满分100分），疼痛从5.2分降至1.4分（满分10分），在42名参加运动的患者中，有38名（90.5%）以某种形式重返运动。即使结果良好，也常常残留一些咔哒声或酸痛。

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。患者通常由全科医生转诊至我们的诊所；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。门诊评估包括采集您的病史、体格检查以及在需要时进行的影像学检查，以明确诊断。

当肩胛骨与肋骨之间空隙内的组织发炎，或肩胛骨上的骨性突起在活动时卡住，就会出现弹响肩胛综合征。这项手术称为滑囊切除术：切除发炎的滑囊。滑囊是一层薄薄的组织衬垫，正常情况下有助于肩胛骨平滑地滑动。我们通常会先尝试非手术治疗，例如改变活动方式、针对肩胛骨周围肌肉的物理治疗、抗炎药物以及向滑囊内注射，通常持续3至6个月。当这些治疗未能带来足够改善时，才会考虑手术。

这项手术的目的是缓解疼痛。在已发表的研究中，即使疼痛已经改善，仍有一半以上的人注意到一些咔哒声或摩擦声。

术前

在计划手术之前，您已经做过X光、超声或磁共振成像（MRI）等扫描。这些扫描能显示肩胛骨与肋骨之间的空隙，有助于规划您的手术。大多数人不需要其他检查。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医生的评估。

在手术前的几天里，我们会与您确认具体安排。手术前七小时内您需要停止进食和饮水。我们要求七小时而非六小时，以便如果手术排程提前，您的手术时间可以提前。请携带一份您目前服用药物的清单，因为有些药物可能需要暂停。请安排他人在术后驾车送您回家。请穿着宽松、舒适且易于穿脱的衣物。

手术当日

您将抵达医院的手术入院单元，在此办理入院手续并进行术前准备。随后，您将与麻醉医生见面，麻醉医生是让您入睡并在手术期间照护您的医生。这项手术在全身麻醉下进行，因此您会完全处于睡眠状态。手术结束时，会将局部麻醉药注射到小伤口以及肩胛骨下方的空隙内，以减轻您苏醒时的疼痛。这项手术通常不需要另外进行神经阻滞。麻醉医生会在术前与您见面，并向您详细说明。

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，护士会在此看护您，直至麻醉作用消退。待您的状况平稳后，根据手术情况和您的恢复情况，您将被转入病房或直接回家。

手术内容

这项手术通过沿肩胛骨内侧缘（最靠近脊柱的一侧）做的几个小切口进行。手术时您取俯卧位（脸朝下趴着）。外科医生借助摄像头在肩胛骨与肋骨之间的空隙内操作，而不是在肩关节内部。

摄像头放置到位后，外科医生会切除发炎的滑囊，也就是在您肩胛骨活动时一直引起疼痛的那层薄薄的组织衬垫。如果发现肩胛骨的内上角突出，也会将该角的一部分修整掉。是否需要这样做，是在手术中根据外科医生所见而决定的。

小切口用缝线闭合。伤口上覆盖敷料，术中注入的局部麻醉药有助于减轻您苏醒时的不适。

术后

您将在复苏病房苏醒，护士会在麻醉作用消退期间密切观察您的情况。您的手臂将佩戴简易吊带以提供舒适支撑；进行锻炼和清洗时需取下吊带。出院前我们会为您安排好止痛方案，术中注入的局部麻醉药在早期也有助于减轻不适。您可能会注意到背部和胸部侧面出现肿胀，这是手术中使用的液体所致；这很常见，会在数小时至一两天内消退。大多数患者在此手术后需在医院过夜一晚，但部分患者可于当日出院。我们通常会保留敷料约10天；除非我们告知您，否则请勿提前拆除。我们将在复诊时为您更换或拆除敷料。最初24小时内请安排有人陪伴您。手术当天您就可以起床走动，大多数人在1至4周内能够应付轻松的日常事务。

恢复

最初几天，您的肩部和肩胛骨周围区域会感到酸痛和肿胀。背部和胸部的肿胀会在数小时至一两天内消退。按照出院前安排好的方案服用简单的止痛药，可以让您在此期间保持舒适。您的手臂将佩戴吊带以提供舒适支撑；进行锻炼和清洗时需取下吊带。

您将在物理治疗师的指导下尽早开始轻柔的活动。起初，这些锻炼可能会让您感觉别扭，小切口周围也可能有压痛。随着肿胀消退，这些情况会逐渐缓解。从手术当天起，您就可以在家中走动，并在舒适程度允许的情况下应付轻松的日常事务。最初一天左右您在家中需要他人帮助，并且最初24小时内应有人陪伴您。

一旦您不再需要佩戴吊带、感觉舒适，并且能够转动方向盘和回头查看而不感到疼痛，通常就可以重新驾驶。佩戴吊带的患者不得驾驶。我们关于[上肢手术后的驾驶](#)的页面对此有更详细的说明。当您的疼痛和力量恢复到足够程度时，您就可以重返伏案工作和从事轻松的事务，之后在物理治疗师许可后，再逐步恢复较重的工作、运动和健身。

每个人的恢复情况各不相同。您的时间表可能有所不同，您的外科医生和物理治疗师会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，但偶尔可能出现一些问题。您的外科医生和医疗团队会密切监测您的状况，以便尽早发现任何问题。

由于手术是在肩胛骨与肋骨之间的空隙内进行的，同侧的肺就在附近。在极少数情况下，空气可能漏入肺周围的空间。您会注意到突然出现呼吸困难或胸部锐痛。如果出现这种情况，请前往急诊科。

沿手臂向下走行的神经和血管经过手术区域附近。如果其中之一受到影响，您的手指或手可能会变得苍白、冰冷、发白、发青或发黑，这可能是血液循环出现问题的征兆。如果您注意到这种情况，请前往急诊科。新出现的麻木，或无法活动手臂、手或手指，也需要评估：请致电诊所。

手术的目的是切除所有发炎的组织。有时会残留一部分，卡住或摩擦的感觉可能会持续存在。如果在恢复期过后您的症状感觉与之前差不多，请在下次复查时提出。

同样的弹响感也可能在缓解一段时间后再次出现。如果出现这种情况，请致电诊所，以便我们评估进一步治疗是否会有帮助。

有些人在术后即使疼痛已经缓解，仍会注意到咔哒声或摩擦声。这很常见，并不总是意味着出了问题。如果这让您感到困扰，请在下次复查时提出。

有些人在术后仍有症状，衡量舒适度和功能的评分可能低于预期。如果您的肩部没有像您期望的那样改善，请在下次复查时提出，以便我们研究还有哪些方法可能有帮助。

如果您想了解具体数据，本页面中的并发症表格列出了典型发生率。

何时联系我们

如果您出现发热、伤口周围发红范围向外扩散，或伤口有液体或脓液渗出，请在当天致电诊所。如果尽管服用了止痛药，疼痛仍在持续加重，也请致电我们。如果您的腿肿胀或疼痛，或出现呼吸急促或胸痛，请前往急诊科。这些可能是血凝块的征兆。如果您的手指、手或拇指变得苍白、冰冷、发白、发青或发黑，也请前往急诊科。如果您注意到新出现的麻木，或无法活动手臂、手或手指，请致电诊所。如果您在非工作时间或周末无法联系到诊所，请前往离您最近的急诊科。

肩胛胸壁滑囊切除术

已发表文献中的并发症发生率

汇总自12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	报告的发生率	备注
残留一些咔哒声或摩擦声	58-78%	这项手术是为了治疗疼痛。单纯滑囊切除后，24人中有14人（58%）仍注意到摩擦音；同时修整肩胛骨角部时，32人中有19人（59%）仍注意到；在另一项研究中为32人中有25人（78%），尽管其中大多数患者感到满意。
残留一些疼痛或症状	69%	在2018年一项纳入203个手术肩部的系统综述中，42个（21%）症状完全消失，139个（69%）有所改善但仍有一些症状；22个（11%）效果不佳。
再次手术	5-13%	系统综述中为203例中有11例（5%）；两项规模最大的单一研究中分别为74例中有8例（11%）和66例中有8例（12%），通常是因为症状复发；一项较早的研究中为23例中有3例（13%）。
手术中使用的液体导致胸壁肿胀	6%	系统综述中为201例中有11例（5.5%），通常在数小时内消退；有一名患者的肿胀严重到不得不停止手术。
将肩胛骨固定在胸壁上的神经（胸长神经）损伤	<1%	系统综述中201例中有1例（0.5%）发生部分损伤。在分别纳入20名、23名和47名患者的研究中，均未报告神经损伤。
伤口感染	<1%	系统综述中为201例中有1例（0.5%），为浅表感染。

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 — 姓名（正楷）

签名

日期