

肩关节镜

肩关节稳定手术期间肩关节内的关节镜视图。

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 恢复办公室工作和轻度日常生活活动（ADL）通常在2至6周内发生，术后2周后在无痛范围内开始主动活动。	4-6 months 恢复体力工作和运动通常在康复4至6周后成为可能，建议对运动员进行基于标准的测试。	12 months 术后12个月时通常观察到最大功能改善以及疼痛/力量的平台期。

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 博士在门诊中对此类手术的处理方式。我们采用关节镜入路，通过两到三个小切口将小型摄像头置入关节内。这使我们能够从关节内部观察并处理问题。

当非手术治疗未能带来足够改善时，我们通常建议进行此手术。对于退行性或长期存在的问题，我们首先尝试改变活动方式、物理治疗或注射治疗。对于结构性或急性问题，则可能直接建议手术。此手术旨在恢复稳定性并减轻疼痛。文献报道尚存争议，缺乏明确的临床指南。然而，肩关节镜手术是一种常见的手术，风险较低。30天并发症发生率为1.0%。择期肩关节镜术后发病率和死亡率极为罕见。我们认为该手术对大多数患者而言总体上是安全的。

手术前

请在手术前禁食六小时。您的外科医生会告知您需停用哪些药物。请安排人接送回家，并携带当前用药清单。穿着舒适的衣物。您可能需要接受X光检查、MRI扫描、血液检查或麻醉评估。这些检查有助于我们安全地规划您的治疗方案。我们采用关节镜技术，通过两到三个小切口将微型摄像头置入关节内。这使我们能够清晰地观察并处理病变。手术期间请关闭手机。请严格遵循我们团队的所有指示。这有助于确保您康复之旅的顺利开始。

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，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。麻醉医师将在手术前与您会面，并向您详细说明这两个部分。

您将抵达我们的医疗设施办理入院手续。您的外科医生将通过关节镜（钥匙孔）入路进行该手术，使用两到三个小切口，并将小型摄像头置入关节内。随后您将进入手术室。术后，您将在复苏室苏醒。在此期间，我们的团队将监测您的舒适度和稳定性。您可在麻醉药效消退期间休息。

手术内容

肩关节镜手术是一种常见且风险较低的手术。您的外科医生通过两个或三个约1厘米长的小切口进入肩关节。将小型摄像头插入关节内以引导操作。这种入路使您的外科医生无需做大切口即可清晰观察内部结构。

在手术过程中，您的外科医生会修复撕裂的组织或稳定关节。例如，撕裂的盂唇组织（关节盂的软骨边缘）可使用小型锚钉重新固定到骨头上。如果肩关节不稳定，您的外科医生会收紧关节囊以恢复机械稳定性。在某些情况下，会从周围组织中松解受压神经以缓解症状。您的外科医生会根据肩关节内的具体情况选择具体的操作步骤。

小切口使用缝线或医用胶闭合，并敷上敷料。择期肩关节镜手术通常被认为是安全的。虽然并发症罕见，但仍可能发生。最常见需要处理的问题是再次手术，占有并发症的29%。其他风险包括液体渗漏到周围组织中，这通常无需进一步手术即可处理，且不会留下长期影响。您的外科医生将在术前与您详细讨论这些细节。

术后

您将在复苏室苏醒。大多数患者在此手术后需住院一晚，但部分患者可在当天回家。我们采用多模式非阿片类药物镇痛方案进行疼痛控制。您的肩部将佩戴吊带，小切口处覆盖敷料。液体外渗是一种罕见并发症，通常不会造成长期问题。术后24小时内必须有人陪伴您。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。我们建议您在外科医生批准（通常在六周复查时）后，参考我们的[上肢手术后驾驶指南](#)。

恢复过程

您将接受两到三个小切口，用于置入摄像头和手术器械。您的肩部最初会感到酸痛和肿胀，这是正常现象。我们通过冰敷、抬高患肢和使用止痛药来管理这些症状。大多数患者发现，随着肿胀消退，舒适度会逐渐改善。

您需要佩戴悬吊带以保护修复部位。我们将指导您何时开始进行轻柔的活动。您的物理治疗师将向您展示特定的锻炼方法，以恢复力量和灵活性。您可以使用未手术的一侧手臂进行轻微的日常生活活动。在获得许可之前，请避免提重物或举手过顶。

初期睡眠可能会有困难。建议尝试在躺椅上休息，或用枕头垫高身体。随着活动范围的恢复，您将找到更舒适的姿势。我们将在定期复查中评估您的恢复进展。在您的外科医生许可后，通常是在六周复查时，您可以恢复驾驶。在佩戴悬吊带期间，您不得驾驶。有关详细信息，请参阅我们的指南 [上肢手术后驾驶](#)。

您的恢复过程是独特的。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肩部的愈合情况为您提供指导。

可能发生的問題

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。

感染 这是一种罕见事件。您可能会注意到小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。您还可能出现发热或看到伤口有脓液流出。如果您观察到这些迹象，请立即致电我们的诊所。我们可能需要开具抗生素或清理伤口。

再脱位 如果您接受了肩部稳定手术，存在再次脱位的可能。您可能会感到突然的弹响、咔哒声或研磨感。肩部可能看起来畸形或感觉松动。您可能会丧失正常活动肩部的能力。如果发生这种情况，请立即前往急诊科。切勿尝试自行将其复位。

冻结肩（粘连性关节囊炎） 该病症会导致僵硬和疼痛。您可能会发现难以抬起手臂或伸手到背后。肩部感觉紧绷且活动阻力大。这种情况在某些年龄段或如果您另一侧肩部曾有此问题的患者中更为常见。如果您的活动范围停止改善或恶化，请在下次复诊时告知我们。我们可以调整您的康复计划。

需要进一步手术 有时，初始手术未能完全解决问题。您可能需要再次进入手术室进行探查或修复。这是最常见的并发症类型。这并不意味着第一次手术失败，而是意味着需要进一步处理。如果您的疼痛复发或功能未按预期改善，请与我们讨论。

疼痛持续或阿片类药物使用 部分患者发现他们需要比常规更长时间地使用止痛药。您可能会觉得普通止痛药效果不足。如果您在术后数周仍依赖强效阿片类药物，请告知我们。我们可以帮助您安全地管理疼痛，并减少对这类药物的依赖。

一般风险 虽然罕见，但可能发生严重事件。包括严重出血或对麻醉的反应。您可能会感到头晕、呼吸短促或胸痛。如果您出现任何严重或意外的症状，请立即寻求急诊护理。

本页的并发症表格列出了典型的发生率，如果您需要具体数据，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增多，或突发剧烈疼痛，请立即联系我们。如果您发现小腿肿胀、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。我们将帮助您安全度过恢复期。

肩关节镜

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
翻修手术	15.2%	既往有颈椎前路椎间盘切除融合术（ACDF）病史的患者中该指标特异性升高。
复发性不稳	8.3-23.0%	在儿科患者以及具有特定危险因素（如Hill-Sachs损伤）的患者中观察到较高发生率。
僵硬	2-5%	术后僵硬通常对物理治疗有反应；可能需要麻醉下手法松解。
再入院	1.13%	30天再入院率通常较低。
神经损伤	<1%	永久性神经损伤罕见（<1%）；腋神经或肌皮神经的暂时性牵拉性神经失用更为常见，且通常可恢复。
重返手术室	0.27-0.45%	总体而言最常见的并发症，在某些系列研究中占有所有并发症的29%。
感染	0.21-0.26%	风险与其他大型系列研究相似；既往有ACDF病史或近期接受过类固醇注射的患者风险较高。
血栓栓塞	0.21-0.26%	包括深静脉血栓形成（DVT）和肺栓塞（PE）；危险因素包括BMI >30和高血压。

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