

肩胛上神经减压术

肩胛上神经减压术，缓解肩胛骨处神经受压。

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41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 通常在术后2至6周内可恢复轻度活动和办公室工作，且疼痛显著缓解。	3-6 months 通常在术后3至6个月内可恢复完全力量、体力劳动和运动。	12 months 通常在术后12个月时观察到功能改善达到最大且结果趋于平台期。

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。您可通过全科医生或物理治疗师转诊至我们的门诊。门诊评估旨在明确诊断。我们通常首先尝试非手术治疗——包括调整活动、物理治疗和注射治疗——仅在非手术治疗未能带来足够改善时才考虑手术。对于结构性问题，则可能直接建议手术。

当神经受压导致疼痛或无力时，我们建议进行关节镜下肩胛上神经减压术。该微创手术通过在关节内使用两到三个小切口和小型摄像头来解除对神经的压力。通常在非手术治疗无效或存在明确机械性压迫时提供此手术。其主要益处在于缓解疼痛并恢复正常的肩关节功能。

手术前

我们将为您进行关节镜手术，使用两到三个小切口和一个微型摄像头。请在到达前禁食六小时。仅在您的外科医生给出具体指示后，方可停用抗凝药物。请安排回家交通，并携带所有当前用药清单。穿着舒适、宽松的衣物。您可能需要接受X光检查、MRI（磁共振成像）、血液检查或麻醉评估。这些检查可确保您的身体已做好准备，并帮助我们制定最安全的肩部手术方案。

手术当天

您将在当天抵达医院办理入院。您的主刀医生将与您会面，确认手术方案。本手术采用全身麻醉联合区域神经阻滞。手术期间您将完全处于睡眠状态；神经阻滞（在麻醉苏醒前注射以阻断支配手臂的神经）可在术后最初12至24小时内提供镇痛效果。麻醉医生将在术前与您会面，详细讲解这两个部分。

我们采用关节镜入路进行该手术。这意味着我们使用钥匙孔手术，通过两到三个小切口进行操作。小型摄像头使我们能够清晰地观察肩关节内部。这种方法有助于我们同时处理其他肩部问题。术后，您将在复苏室苏醒。我们的团队将密切监测您，直到麻醉效果消退。在回家后的第一天，您将因神经阻滞而获得显著的镇痛效果。在离院前，我们将指导您接下来的步骤。

手术内容

我们采用关节镜（钥匙孔）入路进行此手术。这意味着我们使用两到三个小切口，而不是一个大切口。通过这些小开口，我们将微型摄像头和专用器械插入您的肩关节。这种设置为我们提供了清晰的视野，同时允许我们同时处理其他肩部问题。

您的外科医生将定位肩胛上神经，该神经穿过肩胛骨内的狭窄组织隧道。如果该神经受到挤压或卡压，我们将通过切断压迫神经的紧绷组织带或韧带，轻柔地将其松解。我们还会仔细识别并保护紧邻神经行走的肩胛上动脉，以确保手术过程中的安全。

在某些情况下，我们可能会利用肩胛骨的上缘作为引导，以提高操作效率。一旦神经被松解且任何其他必要的修复完成，我们便使用缝合线（可吸收或不可吸收缝线）或医用胶封闭小切口。随后敷料覆盖伤口部位。这种入路使我们能够直接治疗神经压迫，同时最大限度地减少对周围组织的损伤。

术后

您将在复苏室苏醒。我们将使用标准药物为您管理疼痛。您的肩部会用吊带固定，小切口处覆盖着无菌敷料。大多数患者在此手术后需住院一晚，但部分患者可当天回家。术后24小时内必须有人陪同您。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。佩戴吊带期间严禁驾驶。经您的外科医生批准（通常在六周复查时），您可恢复驾驶。更多详情，请参阅[上肢手术后的驾驶指南](#)。

恢复

您将接受两到三个小型微创切口。一台微型摄像头可帮助您的外科医生在肩关节内引导手术器械。这种入路方式使我们可以清晰地观察神经，同时保护附近的血管。在肿胀消退期间，您需要佩戴悬吊带以保持手臂静止。

术后最初几天，您的肩部可能会感到酸痛和紧绷。这是正常现象。我们通过处方止痛药和休息来管理疼痛。冰敷有助于减轻肿胀。您睡觉时应使用额外的枕头以支撑手臂。鼓励进行手指和肘部的轻柔活动以促进血液循环，但肩部需保持保护状态。

随着初始疼痛消退，您的物理治疗师将指导您进行轻柔的锻炼。这些锻炼从简单的钟摆运动开始，以保持关节灵活。我们首先专注于恢复活动范围，然后再增强力量。在您的外科医生允许之前，应避免提重物或举手过顶。

无论哪一侧手臂接受了手术，肩部手术后至少六周内禁止驾驶。佩戴悬吊带期间不得驾驶。一旦您的外科医生批准（通常在六周复查时），您可以恢复驾驶。有关更多详细信息，请参阅我们的指南 [上肢手术后驾驶](#)。

恢复情况因人而异。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治疗的反应为您提供指导。

可能发生的問題

大多数患者恢复良好，但偶尔也会出现一些问题。您的外科医生和医疗团队会密切监测您，以便尽早发现任何异常。

在您的微创手术中，我们通过两个或三个小切口进行操作，并使用微型摄像头。我们必须保护与神经伴行的肩胛上动脉。如果该血管受到刺激，您可能会注意到肩部区域出现异常出血或异常感觉。如果您发现明显肿胀或切口附近出现搏动性疼痛，请立即致电我们的诊所。我们需要检查血流是否正常，以及是否存在内出血。

有时，您肩关节骨骼或韧带的自然形态可能导致神经受压。这被称为解剖变异。如果术后神经仍然受压，您可能会感到肩部深处酸痛或无力。您可能会发现难以抬起手臂或向外旋转手臂。如果这种疼痛无法通过简单的止痛药缓解，请在下次复诊时提出。我们可以评估神经是否仍然受到压迫。

在某些情况下，即使手术顺利，神经也可能无法完全恢复。您可能会注意到肩部力量改善程度不如预期。疼痛缓解也可能不彻底。虽然疼痛通常会减轻，但肩部组织的肌肉萎缩或脂肪变性不会逆转。如果您对恢复进展感到失望，或在几周后注意到疼痛没有任何变化，请告知我们。我们可以讨论接下来的预期情况并调整您的康复计划。

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、伤口红肿或分泌物增加、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，请立即联系我们。这些症状需要紧急评估。若症状严重，请前往急诊。我们致力于帮助您在康复期间保持安全。请及时联系我们，以便我们检查您的恢复进展并调整护理计划。

肩胛上神经减压术

已发表文献中的并发症发生率

汇总自41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
持续性症状	12.0%	术后环境中报告持续疼痛或不适。
医源性肩胛上神经病变	12.0%	在反式全肩关节置换术中，由于底座螺钉穿透导致神经损伤风险高。
再次手术	3.3%	减压术后所需后续手术率。
感染	0.74%	对269例肩关节的系统性综述中报告的总体并发症率，包括浅表软组织感染。
神经损伤	0.74%	系统性综述中报告的神经血管损伤总体发生率较低。
粘连性关节囊炎	0.4%	对259例患者的系统性综述中报告的术后僵硬。
感觉丧失	0.4%	系统性综述中报告切口周围感觉丧失，随访时已恢复。
伤口血肿	Rare	减压后发生大血肿导致嵌压的罕见病例报告。

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