

跟腱修复

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 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
2-4 weeks	4-9 months	12 months
踝关节控制性活动始于术后第二周，早期活动有利于功能恢复。	采用微创技术后，最早可在4个月时恢复运动；Ankle-GO量表预测在9个月时恢复至同等水平的运动能力。	术后12个月评估长期功能结局及愈合的生物标志物预测。

为何建议进行此手术

跟腱是位于踝关节后方的强韧肌腱，使您在行走或跑步时能够蹬地发力。当跟腱完全撕裂时，此手术会将撕裂的两端缝合在一起。对于近期发生的撕裂，可能建议立即进行手术，而无需先尝试非手术治疗。对于一年期的预后结果，使用支具或靴具的非手术治疗并不劣于手术，因此我们将与您讨论这两种治疗路径。开放修复可降低肌腱再次撕裂的风险，但会增加伤口并发症的风险。主要目标是使肌腱保持完整，以便您能够负重并恢复日常活动。

术前

在手术前的几天里，请遵循我们提供的术前准备说明。您需要在手术前七小时停止进食和饮水。我们要求提前七小时禁食禁水，以便在手术排程提前时，您可以被提前安排。您的外科医生会告知您哪些常规药物需要停用以及何时停用。请携带一份您正在服用的所有药物的书面清单，并安排他人在术后驾车送您回家。请穿着宽松、舒适的衣物。可能会使用X光、超声或磁共振成像（MRI）等扫描来规划手术。如果您有其他健康状况，术前可能需要进行血液检查或由麻醉师进行评估。

手术当天

您将抵达医院的手术入院病区，在此办理入院手续并进行术前准备。随后，您将与麻醉医生会面，麻醉医生负责实施麻醉并管理您的疼痛。本手术在全身麻醉下进行。有时会追加区域神经阻滞以缓解术后疼痛；麻醉医生将在当天就此与您讨论。之后，您将被带入手术室进行手术。

手术结束后，您将在复苏室苏醒。在麻醉作用消退期间，护士会留在您身边。待您的生命体征平稳后，根据手术类型及恢复情况，您将被转入病房或直接回家。

手术内容

跟腱是位于踝关节后方的强韧肌腱。当其撕裂时，两端会像磨损的绳索一样分离。此手术旨在将这些断端缝合在一起。

外科医生会在踝关节后方的肌腱处做一个小切口。在微创修复术中，切口更小，缝线通过皮肤穿过，几乎或完全不打开腱鞘。外科医生可能会使用细摄像头检查撕裂的断端是否正确连接。强韧的缝线桥接上方健康肌腱与下方跟骨之间的间隙，在愈合过程中将断端固定在一起。

一旦肌腱断端连接完毕，缝线将被打结，切口用缝线缝合并覆盖敷料。您离开手术室时，踝关节将处于保护性位置，以避免对修复部位造成牵拉。

某些修复技术允许您比传统开放修复术更早地对足部负重。您的外科医生会告知您计划采用哪种方案以及原因。

术后

麻醉消退期间，您将在恢复区苏醒，护士会在旁监护。您的踝关节将包扎敷料并置于保护性体位，以避免修复部位受到牵拉。我们会给予镇痛药物以确保您的舒适，并在您离院前检查足部的血供、感觉和运动功能。回家后，前24小时内应有人陪同。您的医疗团队会告知您是当天回家还是住院一晚。最初两周，除非医疗团队另有指示，否则请勿让足部负重。敷料通常保留约10天；除非我们告知您，否则请勿在此之前拆除。我们会在复诊时为您更换或拆除敷料。

恢复

最初几天，您的踝关节会感到疼痛和肿胀。止痛药可保持舒适，休息并抬高患足有助于减轻肿胀。踝关节周围及足部出现一些瘀青属于正常现象，会随时间消退。

出院时，您的踝关节将处于保护性体位，以避免修复部位受到牵拉。除非医疗团队另有指示，否则前两周请勿让患足承重。我们通常会保留敷料约10天，并在复诊时更换或拆除。此后，物理治疗师将指导您进行温和的踝关节活动。您将从自由向下勾脚（跖屈）开始，同时避免过度向上勾脚（背伸）。随着愈合进程，您将逐渐增加患足承重，并开始走更长的距离。某些修复手术允许比其他手术更早承重；您的外科医生将告知您具体的计划。

在日常生活中，起初您在上下楼梯、购物和淋浴时需要他人协助。仰卧并抬高患足通常更舒适。您通常可以根据活动度和舒适度恢复办公室工作和日常事务，并在力量和平衡恢复后逐步恢复运动。许多人在微创修复手术约四个月后即可重返运动。

恢复情况因人而异。您的时间表可能有所不同，外科医生和物理治疗师将在每个阶段为您提供指导。

可能出现的并发症

大多数患者恢复良好，但偶尔也可能出现问题。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。

需要特别关注的是伤口问题。跟腱上方的皮肤血供较差，因此切口可能愈合缓慢，或切口边缘可能出现破溃。请留意伤口周围发红扩散、渗液或分泌物、疼痛加剧或发热等症状。如果您注意到上述任何症状，请立即致电诊所，不要等到下次复诊。某些健康状况，包括糖尿病和吸烟，会增加伤口问题的风险，因此我们会在手术前与您讨论您个人的风险。

感染可能发生在伤口内或跟腱周围的深层组织。通常表现为深层搏动性疼痛，普通止痛药无法缓解，并伴有局部发热、肿胀和发红。可能伴有发热或全身不适感。深部感染需要及时处理，因此请在当天联系诊所，如果无法联系我们，请立即前往急诊科。

缝线在愈合期间将跟腱断端固定在一起，但在跟腱完全恢复强度之前，可能会再次撕裂。这通常发生在突然蹬地、绊倒或跌倒时。您会感到脚踝后部有尖锐的断裂声或弹响，并伴有突然的无力感和蹬地困难。如果发生这种情况，请立即联系诊所或前往急诊科。

沿脚踝外侧走行的神经在修复过程中可能受到刺激。这可能导致足部外侧麻木、刺痛或烧灼感。请在下次复诊时告知医生，如果症状严重，请提前致电。

在此类损伤和手术后，小腿深静脉中可能形成血栓。警示信号包括小腿突然肿胀、压痛或沉重感；如果血栓游走至肺部，则可能出现呼吸困难或胸痛。呼吸困难或胸痛意味着必须立即前往急诊科。小腿症状意味着应尽快致电诊所。

瘢痕组织有时会将跟腱粘附于周围组织，导致活动时出现咔哒声、摩擦感或僵硬。请在下次复诊时提出此问题。

本页上的并发症表格列出了典型发生率，如果您想了解具体数据，请参阅该表格。

何时联系我们

如果您出现发热，或伤口周围的发红、分泌物或疼痛加重，请立即致电我们。如果您的腿出现肿胀、压痛或沉重感，请迅速联系我们。如果您出现呼吸困难或胸痛，或感到脚踝突然有断裂感或弹响并伴有无力，或足部感觉丧失或无法活动，请前往急诊科。如果您无法联系到我们，请前往急诊科。

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 • office@cqupperlimb.com.au • cqupperlimb.com.au

跟腱修复

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	报告的发生率	备注
伤口并发症	7-13%	开放跟腱修复术的报告发生率；微创技术可能导致发生率降低。
感染（深部）	2-4%	开放修复术的深部感染率；前瞻性随机研究的荟萃分析指出感染风险为4.7%。
再断裂	—	非手术治疗的风险为13-30%；与非手术管理相比，开放修复术显著降低风险。在高危患者中，远端缝合放置可能导致更高的再断裂率。
腓肠神经损伤	—	使用Achillon器械时发生率较低；最初的经皮手术报告显示可能存在损伤，但近期报告已最小化了此并发症。
血栓栓塞	—	与其他下肢手术相比，急性静脉血栓栓塞的风险更高且病程更长；文献中深静脉血栓（DVT）和肺栓塞（PE）的发生率差异极大。
粘连	5.6%	微创修复术后患者报告的粘连；保守治疗也可能导致引起功能丧失的粘连。
功能缺损	—	修复后的肌腱材料刚度和弹性低于对侧，这可能是长期功能缺损的基础。
翻修手术	—	使用同种异体移植物和肌腱转位术的翻修手术旨在减轻困难，并避免再断裂的长期功能后遗症。

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