

踝关节镜

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 疼痛和力量
2-6 weeks	2-12 months	—
大多数患者在遵循即刻负重方案后6周即可达到极佳的功能预后，且并发症极少。	在加速康复方案中，患者通常在8周内恢复体育运动和高强度活动，大多数患者在1年内即可恢复术前活动水平。	

为何建议进行此手术

踝关节关节镜手术是一种微创手术，使用小型摄像头观察并治疗您的踝关节内部。

对于长期存在的问题，我们通常首先尝试非手术治疗，例如改变活动方式、物理治疗、支具固定或注射治疗。当这些措施未能为您提供足够的改善时，我们会考虑手术。对于某些急性损伤，可能会直接建议手术。

该手术通常针对 50 岁以下的患者，且女性患者更为常见。如果您在经历一次或多次扭伤后持续出现踝关节疼痛、感觉踝关节不稳（易脱位），或确诊为踝关节前部软组织嵌压、软骨损伤或长期韧带损伤等疾病，可能会建议您进行此手术。摄像头让我们能够看到扫描可能遗漏的关节内韧带和软骨问题，并同时进行治疗。主要目的是缓解您的疼痛并恢复稳定性，使您能够自信地活动和负重。

手术前

您的外科医生将为您提供关于术前准备的具体说明。您需要在手术前七小时停止进食和饮水。我们要求七小时而非六小时，以便在手术室手术安排提前完成时，您的手术可以提前进行。您也可能被要求在术前暂停服用某些常规药物；您的外科医生将告知您具体是哪些药物以及暂停多久。请安排他人在术后驾车送您回家，因为您将无法自行驾驶。请携带一份书面清单，列出您正在服用的所有药物，包括片剂、注射剂和补充剂。手术当天请穿着宽松、舒适的衣物。如果您有其他健康状况，可能需要进行血液检查或由麻醉师进行评估。

手术当天

您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，您将与麻醉师见面，麻醉师负责管理您的麻醉事宜。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；麻醉师将在当天就此与您讨论。之后，您将被带入手术室进行手术。

您将在复苏区苏醒，护士会在麻醉消退期间看护您。一旦您的生命体征稳定，根据手术类型及您的恢复情况，您将被转入病房或当天出院。如果您的手术部位是右踝关节，您需要避免驾驶两周。请安排他人送您回家，因为您将无法自行驾驶。

手术内容

踝关节镜手术是一种微创手术。您的外科医生会在踝关节周围做两到三个小切口，称为通道。一根细长的摄像头通过其中一个通道进入，小型器械通过其他通道进入。摄像头使您的外科医生能够在屏幕上看到整个关节，并在不切开踝关节的情况下在关节内部进行操作。

接下来的步骤取决于所治疗的问题。您的外科医生可能会移除踝关节前部或后部压迫神经或组织的骨刺、瘢痕组织或发炎组织。松动的软骨或骨碎片可以被取出。受损的软骨可以被磨平。如果踝关节外侧的韧带松弛或撕裂，可以通过同样的小切口进行收紧或修复，有时会用放置在骨骼中的小型锚钉来固定。如果关节磨损严重，磨损的表面可以被处理，以便骨骼愈合在一起，这种治疗称为关节融合术，并用螺钉固定。

小切口用缝线关闭并覆盖敷料。由于切口很小，与开放手术相比，对关节周围组织的干扰更少。

如果您同时接受骨折修复手术，您的外科医生会使用摄像头检查关节内的骨折情况，并发现扫描可能遗漏的软骨或韧带损伤，然后再用钢板或螺钉固定骨骼。

术后

您将在复苏室醒来，护士会在麻醉消退期间看护您。您的医疗团队会告知您是当天回家还是需在医院过夜。前24小时应有人陪同。您将接受镇痛治疗以保持舒适，脚踝会包扎敷料。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。大多数人会很快开始活动并让脚踝承重，具体请遵循您的医疗团队制定的计划。

恢复

在最初几天，您的脚踝会感到疼痛和肿胀，这是正常现象。休息时将脚抬高至高于心脏水平，有助于减轻肿胀。简单的止痛措施、用毛巾包裹的冰袋以及按指示进行的轻柔活动，将有助于缓解不适。肿胀通常在早期达到高峰，然后逐渐消退。

大多数人会在手术后不久开始活动并让脚踝承重，具体请遵循医疗团队为您制定的计划。您的物理治疗师将指导您进行锻炼，以恢复活动度和力量。您需要保留敷料约10天，我们在复诊时会检查伤口。在家休息时，请保持脚踝抬高；按建议进行短距离行走；在医疗团队另有指示之前，避免长时间站立。

恢复是分阶段进行的。一旦肿胀消退且活动度恢复，日常活动（如在屋内走动和上下楼梯）会变得更易。当您的外科医生对脚踝的愈合情况感到满意时，您将被允许完全承重并逐步增加活动量。运动和较重的体力劳动将逐步恢复，待您的力量和平衡能力恢复，且物理治疗师和外科医生均认为您已准备好时方可进行。

每个人的愈合速度不同，因此您的时间表可能与他人不同。您的外科医生和物理治疗师将在每个阶段为您提供指导，并告知您接下来的预期情况。

可能出现的并发症

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，以便尽早发现任何异常。

神经和血管紧邻用于此手术的小切口。如果神经受到刺激，您可能会感到踝关节或足背周围有烧灼感、刺痛感或麻木斑块。这种情况通常会随时间自行缓解，但请在下次复诊时告知我们。如果小血管受到影响，您可能会注意到切口附近出现异常瘀伤或搏动性肿胀。如果发生这种情况，请致电诊所。

手术器械在关节内操作，关节的光滑表面有时可能在手术过程中被轻微刮擦。大多数情况较浅，不会造成持久问题。如果术后您感到踝关节出现新的弹响或摩擦感，请在复诊时提及。

感染并不常见，但需要快速处理。请留意伤口周围扩散的红肿、伤口渗出液体或脓液、伤口无法闭合或发热。如果出现这些情况中的任何一种，请当天致电诊所。某些感染需要额外的小手术来清除。

如果您的韧带经过修复或重建，用于固定韧带的小结或锚钉有时可能会刺激踝关节外侧的皮肤。您可能会感到皮肤下有压痛点或摩擦感。这种情况通常较轻微，但请在复诊时提出。

罕见情况下，腿部深静脉可能形成血栓。小腿突然肿胀和压痛，尤其是一侧出现时，需要紧急评估。如果发生这种情况，请立即前往急诊科。

踝关节骨折手术后，有些人可能需要后续手术。如果您感到疼痛持续加重而非缓解，或出现简单的止痛药无法缓解的深部搏动性疼痛，请立即联系诊所。

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，可参考该表。

何时联系我们

大多数问题在早期就会出现，及时处理更容易解决。如果您出现发热、伤口周围红肿扩散、切口有液体或脓液渗出，或疼痛持续加重而非缓解，请致电我们。如果您出现突发剧烈疼痛、小腿肿胀和压痛、呼吸困难、足部新发麻木，或无法活动踝关节，请立即前往急诊科。相信您的直觉：如果感觉有任何异常，请联系我们。

踝关节镜

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
神经损伤	10%	接受关节镜下韧带修复或重建治疗慢性踝关节不稳的患者中，10%发生了神经并发症；浅腓神经的中间背侧支是主要受累结构。
感染（深部）	4.2%	接受关节镜下韧带修复或重建的患者中，4.2%发生了皮肤并发症和感染，需行手术翻修；皮质类固醇注射与风险增加相关。
医源性软骨损伤	6.7%	在6.7%的踝关节关节镜手术中发现了严重的医源性软骨损伤；其中78.2%的损伤为浅表性，21.8%为深部性。
血管损伤	—	在6.2%的病例中，胫前动脉及其分支位于前外侧入路附近，存在血管损伤的风险；已有假性动脉瘤的报道。
翻修手术	11.5-18%	系统综述报道，关节镜下韧带修复或重建的并发症发生率在11.5%至18%之间；两阶段关节镜手术与显著更高的并发症发生率相关。
血栓栓塞	—	腿部静脉血栓是踝关节微创（关节镜）手术公认的并发症，但对于该手术后其发生频率，目前尚无可靠的数据。
神经卡压	—	在打结固定距腓前韧带时，可发生第三腓骨肌、伸肌腱及浅腓神经的卡压。
骨筋膜室综合征	—	已有报道，Maisonnette骨折后行踝关节关节镜手术可发生小腿前骨筋膜室综合征。
线结刺激	—	在接受下伸肌支持带加固术的患者中，有报道因线结刺激导致轻度不适。
伤口愈合延迟	—	伤口愈合延迟被列为关节镜下踝关节外侧修复相关的并发症之一。

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