

外侧韧带重建

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
2-6 weeks 大多数患者在加速康复后6周即可达到优异的功能预后，并恢复轻度活动。	5-9 months 恢复伤前职业通常在5个月内完成，对于慢性不稳定病例，恢复体育运动通常在9个月内完成。	12 months 遵循加速康复方案后，通常在1年内即可恢复体育运动。

为何建议进行此手术

该手术重建踝关节外侧的韧带，这些韧带能防止踝关节打软、失稳。该手术通常适用于患有慢性踝关节不稳的患者，即症状持续至少6个月，包括反复扭伤、疼痛以及在运动时感觉踝关节不稳。我们通常首先尝试非手术治疗，如改变活动方式和物理治疗，并在这些措施未能带来足够改善时考虑手术。如果经过3至6个月的上述措施后症状持续存在，也可能建议进行手术。该手术旨在为您提供一个稳定的踝关节，减少疼痛并改善功能。在80%至95%的病例中，疗效良好或非常好。

术前

在手术前的几周，我们会通过影像学检查来确认手术方案。这可能包括X光检查、磁共振成像（MRI，一种显示韧带等软组织的扫描）或超声检查。这些影像有助于我们规划手术，并检查踝关节内部的其他问题，例如软骨损伤。

手术当天，请提前七小时停止进食和饮水。我们要求七小时而非更短的时间，以便如果手术室排班提前，您的手术可以提前进行。您的外科医生会告诉您哪些常用药物需要停用以及何时停用。请携带一份您服用

所有药物的书面清单，穿着宽松舒适的衣物，并安排他人在术后驾车送您回家。如果您有其他健康状况，可能还需要进行血液检查或接受麻醉师（负责让您入睡的专家）的评估。

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（负责让您进入睡眠状态的专科医生）见面。该手术在全身麻醉下进行。有时，为缓解术后疼痛，会额外进行区域神经阻滞；麻醉师将在手术当日就此与您讨论。之后，您将被带入手术室进行手术。

手术结束后，您将在复苏区苏醒。在麻醉药效消退期间，护士会陪伴在您身边，并检查您是否舒适。一旦您的生命体征稳定，根据手术类型及恢复情况，您将被转入病房或于当日出院。负责送您回家的人应在医疗团队告知您可以出院时，随时准备接您。

手术内容

重建踝关节外侧韧带主要有两种方法。如果您自身的韧带组织状况尚可，外科医生可以将其收紧并重新固定。这通常通过在踝关节外侧做一个弧形切口来完成，切口通常向前倾斜，朝向足部中部。撕裂的韧带通过穿过骨内微小隧道的小锚钉或缝线，重新缝合固定到踝关节外侧的小骨（腓骨）上。可以将邻近的组织折叠覆盖在修复部位以进行加固。同时，会移除导致疼痛的游离骨碎片或小的额外骨骼。

如果您的韧带组织磨损或拉伸过度，无法承受缝线，或者这是重复手术，外科医生可能会改用一段肌腱来重建韧带。该肌腱移植可以取自您自身的身体，也可以来自供体组织。会在踝关节的骨骼上钻出小隧道，将移植体穿过并固定到位，以复制原始韧带的行走路径。

部分修复手术则改用微创（关节镜）手术完成。外科医生通过小切口操作，使用摄像头（关节镜），同时还可以检查并处理踝关节内部的损伤，而无需完全切开整个区域。

无论采用哪种方法，切口都会用缝线闭合并覆盖敷料。外科医生还可能检查走行于外侧踝骨后方的肌腱，如果它们受损则进行修复，因为该处的问题常与韧带损伤同时发生。

术后

苏醒后，您将被安置在恢复区，麻醉消退期间护士会全程陪护。您的踝关节将用敷料包扎，医疗团队会为您管理疼痛，确保您感到舒适。术后通常可尽早对足部负重，但初期可能需要使用拐杖以安全移动。回家后，前24小时内需有人陪护。医疗团队会告知您是当天出院还是住院一晚。敷料通常保留约10天；除非我们告知，否则请勿提前拆除。我们将在复诊时为您更换或拆除敷料。

恢复

术后最初几天，您的脚踝会感到疼痛和肿胀。这是正常现象，会逐渐消退。休息、抬高患肢以及医疗团队为您开具的止痛药将有助于缓解不适。肿胀会持续一段时间，时轻时重，通常在站立或行走后加重。

术后您将很快开始活动。大多数人可以较早地对足部负重，初期使用拐杖以确保安全移动。物理治疗师将指导您进行锻炼，以恢复活动度和力量，并根据您脚踝的恢复情况逐步增加强度。您需要佩戴敷料约10天，我们在复诊时会检查伤口。在家期间，请保持敷料干燥，按建议进行短距离步行，并避免脚踝扭转或侧翻。

随着肿胀消退和活动度恢复，日常任务将变得更容易。您将根据自己的节奏从使用拐杖过渡到独立行走。何时可以驾驶，须等您自己的外科医生批准：在接受手术脚踝仍戴着石膏、保护靴或支具期间，或仍需避免负重期间，禁止驾驶；您还必须已停用强效止痛药，并能够在踏板之间移动脚部、毫不犹豫地用力刹车。戴保护靴并不是例外，拆除石膏或保护靴本身也不代表可以驾驶。哪一侧脚踝接受了手术很重要，汽车是自动挡还是手动挡也很重要：自动挡汽车由右脚负责刹车，而手动挡汽车由左脚操作离合器。运动将分阶段恢复，从直线活动开始，逐步过渡到您脚踝习惯的扭转和转向动作。物理治疗师将告知您每个阶段何时安全。

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次就诊时为您提供指导，并根据您的进展调整计划。

可能出现的问题

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状况，以便尽早发现任何问题。

脚踝外侧附近的神经在手术过程中可能会受到刺激。如果发生这种情况，您可能会注意到脚背或外侧边缘出现麻木、刺痛、灼烧感或尖锐的触电感。大多数神经刺激会在数周至数月内自行消退。如果您注意到这些感觉，请在下次复诊时告知我们。

伤口有时可能会出现一些问题。请留意切口周围扩散的红肿、伤口渗出液体或脓液，或皮肤变黑或溃烂。您可能会感到一种简单的止痛药无法缓解的深层搏动性疼痛，或者出现发烧。如果您看到这些迹象，请立即致电诊所。某些伤口感染需要抗生素或一个小手术进行引流，因此早期复诊至关重要。

用于固定修复部位的缝线或小锚钉偶尔可能会在皮肤下摩擦或压迫。这感觉像是靠近其中一个小疤痕处的压痛点、肿块或咔哒声。这种情况通常较轻微，但如果令您感到不适，请在下次复诊时提出。在局部麻醉下，可以通过一个小手术去除受刺激的部分。

修复的韧带很少会再次撕裂或拉伸。您会注意到脚踝再次变得不稳定，伴有反复的崴脚或扭伤、肿胀以及脚踝前部的疼痛。如果您的脚踝在一段稳定期后再次出现不稳，请联系诊所以便我们进行评估。

一些人在手术后可能会注意到僵硬。这感觉像是在向上弯曲脚踝或向内转动脚部时感到紧绷，并可能限制脚踝的活动范围。物理治疗通常会有帮助。如果活动度没有改善，请在复诊时提及这一点。

如果您想了解具体数据，本页上的并发症表格列出了典型的发病率。

何时联系我们

如果您出现发热，或伤口周围皮肤变得更红、肿胀或开始渗出液体，请立即致电我们。如果您出现突发的剧烈疼痛、小腿肿胀或呼吸困难，请前往急诊。这些可能是血栓的征兆。如果您出现足部感觉丧失或无法活动，也请前往急诊。对于逐渐出现的麻木、刺痛或烧灼感，请致电诊所以便我们为您复查。

外侧韧带重建

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	9.1%	轻微神经并发症，如腓浅神经或腓肠神经的神经失用，在约9.1%接受关节镜重建的患者中有报道。
再撕裂	6.7-8.1%	磁共振成像（MRI）显示前距腓韧带再撕裂的发生率为6.7%至8.1%，常与复发性不稳定及功能性不适相关。
感染（深部）	—	局部伤口感染或脓肿罕见但可能发生，通常通过抗生素或局部引流即可解决；微创技术可能降低风险。
僵硬	25%	在一项解剖修复研究中，25%的患者存在活动范围受限，特别是背伸或内翻受限，导致踝关节僵硬感。
线结刺激	—	由突出的缝合线结或锚钉引起的疼痛或不适是已知的并发症，有时需要在局部麻醉下切除。
反复扭伤	15.4%	在一项关于距骨侧解剖修复的研究中，15.4%的患者在恢复体育运动后发生反复扭伤。
伤口愈合问题	—	如果进行广泛的皮下剥离，可能会发生皮肤并发症，包括皮肤坏死脱落或愈合延迟；建议保留踝下脂肪垫。
血栓栓塞	—	腿部静脉血栓是该修复手术公认的并发症，但目前尚无关于其发生频率的可靠数据。

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