

全踝关节置换术

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
6 weeks 右侧手术可能会限制驾驶，近10%的患者在术后6周时制动反应测试未通过。	6 months 距骨的解剖复位通常在6个月内实现，三分之二的患者恢复体育活动。	—

为何建议进行此手术

踝关节炎是指关节内部的平滑表面已磨损，导致骨与骨直接摩擦。它通常继发于踝部骨折或严重扭伤。其致残程度可与髋关节炎相当。对于大多数患有此长期问题的患者，我们首先采取非手术治疗，如改变活动方式、物理治疗和支具固定，并在这些措施未能提供足够改善时考虑手术。

全踝关节置换术用人工植入物替换您踝关节中磨损的表面。它是终末期踝关节炎的两种手术之一；另一种是踝关节融合术，即让骨骼生长在一起。我们将与您详细讨论这两种方案。患者对踝关节置换术的满意度通常超过 90%，该手术旨在缓解疼痛并恢复活动度，使您能够更舒适地行走和保持活跃。

术前

一旦确定手术计划，我们将安排必要的影像学检查以做准备：包括您的踝关节负重位X光片，有时还需进行磁共振成像（MRI）或超声检查，以仔细评估关节、软骨及其周围的软组织。手术当天，您需要在术前七小时停止进食和饮水。我们要求禁食七小时而非更短的时间，以便如果手术室手术列表提前结束，我们可以将您的手术提前进行。某些药物需要在术前暂停；您的外科医生会告知您哪些药物以及何时停止服用。请

携带一份您正在服用的所有药物的书面清单，穿着宽松舒适的衣物，并安排事后的司机送您回家。如果您有其他基础疾病，可能需要进行血液检查或接受麻醉医生的评估。

手术当日

您将前往医院的手术入院病区，在此办理入院手续并进行术前准备。您将与负责您麻醉管理的麻醉师见面。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；麻醉师将在手术当日就此与您沟通。随后，您将被带入手术室进行手术。

您将在复苏室苏醒，护士会在此监护您直至麻醉作用消退。待您的生命体征稳定后，将根据手术类型及恢复情况，决定您是转入病房还是直接回家。

手术内容

全踝关节置换术用人工部件替换踝关节磨损的表面，这些部件通常由金属和塑料制成。外科医生会移除踝关节处相互接触的两块骨端受损的骨骼和软骨，然后将其塑形以适配新的关节面。新部件被固定到位，使其能够像健康踝关节一样顺畅地相对运动。

手术通过踝关节前部的切口进行。某些设计还使用一根短柄，置于小腿主骨内部以固定植入物。如果这有助于术后踝关节更好地弯曲，外科医生可能还会在同一手术中延长踝关节后部紧绷的肌腱。

植入物就位并检查无误后，切口用缝线缝合，并覆盖敷料。如恢复部分所述，您将保留该敷料约10天。

具体使用的植入物因情况而异，随着外科医生对哪些形状和材料效果良好了解得更多，设计也在不断改进。在手术前，您的外科医生会向您说明踝关节的治疗计划，包括根据您的扫描结果是否需要额外的步骤。

术后

您将在恢复区醒来，麻醉消退期间会有护士看护。待生命体征平稳后，您将被转入病房或回家。您的医疗团队会告知您是当天出院还是住院观察一晚。在麻醉消退前，我们会为您安排镇痛措施；如果疼痛未得到缓解，请告知您的护士。您的踝关节将用敷料包扎，敷料需保留约10天；除非我们另行通知，否则请勿提前拆除。我们会在复诊时为您更换或拆除敷料。术后不久，您将在拐杖或助行器的辅助下尝试站立并行走几步。回家后，前24小时内应有人陪同。

恢复

最初几天主要关注休息和肿胀。您的脚踝会感到疼痛和肿胀，皮肤可能出现瘀伤。将脚抬高至高于心脏水平、使用毛巾包裹的冰袋冷敷，以及按处方服用止痛药，都有助于缓解这些症状。肿胀通常在最初几天达到高峰，随后逐渐消退。肿胀可能会反复出现一段时间，尤其是在您长时间站立之后。

手术后不久，您将在拐杖或助行器的辅助下站立并迈出几步。您的物理治疗师将指导您进行锻炼，以保持腿部其他部位的活动度；一旦您的外科医生确认愈合情况良好，便会开始锻炼以增强脚踝本身的活动度和力量。在脚踝恢复稳定期间，您需要穿着靴子或类似的支撑装置，并会被告知如何在脚部准备好时逐步负重。在家中，坐着时请将脚抬高，按建议进行短距离行走，并避免长时间站立。仰卧并将脚抬高通常是最舒适的睡姿。

每个人的恢复情况各不相同。有些人比其他人在脚上站稳得更快，肿胀可能会持续比预期更长时间，但这并不意味着有任何问题。您的恢复时间线可能与他人不同，您的外科医生和物理治疗师将在每个阶段为您提供指导。一旦肿胀消退且脚踝活动更加自如，您会发现行走和日常活动逐渐变得轻松。

可能出现的问题

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。

有时，新关节周围的骨骼会缓慢磨损。您可能会注意到植入物附近有钝痛，或者感觉踝关节不如以前稳定。这种情况会在复查的X光片上被发现，因此即使您的踝关节感觉正常，也请坚持按时复诊。如果早期发现磨损，通常可以在不重新进行整个置换手术的情况下进行处理。

新关节周围的感染并不常见，但很严重。请留意以下症状：简单的止痛药无法缓解的深部搏动性疼痛、从伤口向外扩散的红肿，或切口处有液体渗出。您可能会感到发热和发冷。如果您注意到上述任何症状，请立即告知我们；如果您感觉不适，请前往急诊科。

血凝块可能导致小腿突然肿胀和压痛，有时伴有腿部发热或沉重感。如果血凝块移动到肺部，可能会引起呼吸困难或胸痛。这些迹象需要紧急处理，因此请前往急诊科或呼叫急救，不要等待。

在植入新部件时，踝关节边缘的骨骼可能会开裂。这通常在手术过程中被发现并处理，但术后可能需要更长时间穿着靴子或石膏固定。如果您在手术后不久感觉踝关节两侧骨性突起处出现新的锐痛，请告知我们。

踝关节前部的伤口可能愈合缓慢。请留意伤口边缘裂开、红肿加重或渗液。请在复查时提及，或致电诊所，因为有些伤口需要我们的团队进行额外护理。

有时，新关节附近可能会形成额外的骨赘，导致踝关节前部出现挤压感，尤其是在您向上弯曲脚部时。如果这种疼痛持续存在，可以通过一个小孔手术将其清除。

如果置换关节在多年后磨损或失效，仍有其他选择。这些选择包括再次置换或踝关节融合术，即让骨骼生长在一起。

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

大多数问题在早期就会显现，及时处理可使治疗更容易。如果您出现发热、伤口红肿或渗出液增多，或疼痛持续加重而非缓解，请致电我们。如果您出现小腿突然肿胀或压痛、呼吸困难或胸痛，请立即前往急

诊，因为这些可能是血凝块的征兆。如果您出现足部感觉丧失或无法活动足部，请立即前往急诊。如果您不确定某种情况是否正常，请致电诊所，我们将帮助您判断。

全踝关节置换术

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
假体周围骨溶解	15.3%	在一组144只踝关节的队列中被识别；对临床结局产生负面影响，可能需要刮除术或翻修术。
翻修手术	—	与关节融合术相比，翻修术的再手术率更高；在144只踝关节的队列中，5.6%的患者因无菌性松动或下沉而需要翻修。
感染（深部）	0.7%	在一组144只踝关节的队列中被报告；被认为是一种可怕的并发症，后果严重。
术中并发症	12%	在一项法国队列中影响了71台手术；包括踝部骨折、衬垫不稳定和假体固定问题。
踝部骨折	—	在一项法国队列中发生于53例（35例内侧，18例外侧），继发于部件尺寸过大或手术操作不当。
血栓栓塞	—	在没有常规化学预防的情况下，有症状事件的发病率较低；再入院通常涉及深静脉血栓或肺栓塞的评估。
伤口并发症	—	有手术伤口并发症的记录；输血与院内并发症增加和成本增加相关。
异位骨化	—	在全踝关节置换术后被报告，包括距骨颈前方的异位骨化。
撞击	—	如果假体稳定且对位可接受，内侧踝关节撞击可能需要关节镜减压。
假体松动	5.6%	在144只踝关节的队列中，8只踝关节因无菌性松动或部件下沉而进行了翻修。

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