

臀肌腱撕裂与修复

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25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
—	24 months	24 months
	在术后24个月的随访期内，通常可观察到显著的临床及功能改善。	在至少2年的随访中，已确立良好的患者报告结局及较低的二次手术率。

为何建议进行此手术

臀肌肌腱撕裂（这些肌腱连接着在您行走时保持骨盆稳定的肌肉）表现为髋部外侧的钝痛，且在受压、站立及外展腿部时疼痛加剧。

这些撕裂通常源于随时间推移的逐渐磨损，但跌倒也可能导致撕裂。我们通常首先采用非手术治疗，如改变活动方式、物理治疗或注射治疗，当这些方法未能带来足够改善时，我们才会考虑手术。当影像学扫描和体格检查均显示肌腱撕裂且髋部肌力减弱时，我们会提供修复手术。对于症状严重的患者，在回顾性病例中，修复手术使 95% 的患者症状得到缓解。目标是减轻疼痛、增强肌力，并使您在行走时髋部更加稳定。我们将共同讨论这一决定。

术前

一旦手术计划确定，我们将为您提供明确的指示，以确保手术当天顺利进行。您需要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，以便如果手术室排程提前，您的手术可以提前进行。某些药物可能需要暂停，我们会告知您具体哪些药物以及何时暂停。请携带一份您正在服用的所有药物的书面清

单，安排有人开车送您回家，并穿着宽松舒适的衣物。已安排的检查，如X光、MRI或超声，有助于我们规划手术。如果您有其他健康状况，可能需要进行血液检查或与麻醉师进行会诊。

手术当日

您将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。您将见到麻醉医生，即负责让您入睡并在手术期间保持您舒适状态的医生。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；麻醉医生将在手术当日就此与您沟通。

随后，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，护士将全程监护您。待您的生命体征稳定后，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

手术的目的是将撕裂的臀肌腱重新附着到髌部外侧的骨骼上。您的外科医生将在两种手术方式中选择一种，这两种方式均通过髌部外侧的同一部位或围绕该部位进行操作。

一种选择是微创手术，也称为内窥镜修复。这种方法使用几个小切口，而不是一个大切口。一根细长的摄像头通过其中一个切口插入，以便外科医生在屏幕上看到撕裂的肌腱。通过其他小切口，外科医生清除受损组织，并将肌腱缝合固定在骨骼上。由于切口较小，这种方法对周围肌肉的干扰较少。对于部分撕裂，可以通过肌腱本身进行缝合修复，从而保持肌腱健康的外层部分与骨骼的连接不受影响。

另一种选择是开放修复。这种方法在髌部外侧使用一个较大的切口，以便外科医生直接看到并触及肌腱。撕裂的肌腱使用牢固的不可吸收缝线缝合回骨骼上。如果撕裂较大，或者肌腱回缩过远而无法触及骨骼，外科医生可能会添加一块组织补丁或转移附近的肌腱来桥接间隙并加固修复。

如果发现有其他问题，如撕裂的盂唇（髌臼周围的软骨边缘），这两种方法都可以与髌关节镜手术（关节内部的微创观察）结合使用。切口用缝线关闭，并覆盖敷料。

术后

您将在复苏室醒来，随着麻醉药效消退，护士会密切观察您的情况。您的髌部会感到疼痛，我们会为您提供镇痛治疗以确保您的舒适。髌部切口一侧的缝合处将覆盖敷料。敷料通常保留约10天；除非我们告知您，否则请勿在此之前自行拆除。我们会在复诊时为您更换或拆除敷料。大多数人当天即可站立，并在助行器或拐杖的辅助下行走几步，物理治疗师会向您演示方法。最初24小时应有人陪同。您的医疗团队会告知您是当天出院还是在医院过夜。

恢复

在最初几天，您的髌部会感到疼痛，缝合处周围可能会感觉肿胀。止痛药有助于缓解不适，随着时间推移，疼痛通常会逐渐减轻。在膝盖下方垫一个枕头休息可能会有所帮助。用毛巾包裹的冰袋也有助于减轻肿胀。

大多数人在手术当天即可借助拐杖或助行器站立并行走几步。您的物理治疗师会指导您了解腿部可以承受的体重，并引导您进行温和的练习。这些练习有助于在肌腱愈合期间保持髌部活动和肌肉功能。您将在家中进行这些练习，循序渐进，并根据髌部的恢复情况逐步增加强度。

在家中，您可以小心地活动并进行日常事务，但在医生告知安全之前，请避免对疼痛侧施加过大压力、深度弯曲或提起重物。早期仰卧或向非手术侧侧卧通常更为舒适。一旦肿胀消退且行走感觉稳定，您将从使用拐杖过渡到独立行走。当您的外科医生对您的力量和活动能力感到满意时，您可以恢复驾驶和日常活动。

每个人的恢复情况各不相同。您的时间表可能有所不同，您的外科医生和物理治疗师将在每次复诊时为您提供指导。

可能出现的问题

大多数患者恢复良好，但偶尔会出现问题。您的外科医生和团队会密切监测您，以便尽早发现任何问题。

我们重点关注的常见问题是肌腱在缝合修复后再次撕裂。这被称为再撕裂。您可能会注意到髌部外侧疼痛复发，有时伴有术前曾感受到的同样钝痛，或者在行走时感觉髌部无力或失稳。如果疼痛在缓解后再次出现，请告知我们。我们将检查您的髌部并安排影像学检查，以确认肌腱是否保持完好。如果撕裂复发且疼痛持续，有时可能需要再次手术进行修复。请在下次复诊时告知我们任何复发的疼痛，如果疼痛让您困扰，请尽早致电诊所。

偶尔，修复可能需要第二次手术来固定。这被称为翻修手术。当肌腱再次撕裂且疼痛复发时，会发生这种情况。体征相同：原本缓解的髌部外侧疼痛、站立或行走时的无力感，以及脚下稳定性降低。如果您注意到这些情况，请立即联系我们，不要等待。我们将评估您的情况并讨论变化。

一些接受髌关节置换术而非修复术的患者也可能出现臀肌肌腱问题。如果您正在接受髌关节置换，且臀肌肌腱磨损或撕裂，术后您可能会注意到髌部外侧疼痛增加，且在恢复期间髌部可能感觉不如预期稳定或舒适。如果影像学检查显示此情况，我们将在术前与您讨论，并在术后复诊时密切关注您髌部外侧的情况。

本页上的并发症表列出了典型发生率，如果您想了解具体细节，请参阅该表。

何时联系我们

大多数问题会在早期显现，我们更希望尽早获知。如果您的疼痛在加剧而非缓解，伤口周围皮肤发红、发热或渗出液体，或您感到发热，请致电我们。如果您出现突发剧烈疼痛、小腿肿胀、呼吸急促、腿部麻木或无法活动腿部，请立即前往急诊。这些症状可能提示血栓或神经问题，需立即检查。

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

臀肌腱撕裂与修复

已发表文献中的并发症发生率

汇总自25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
再撕裂	—	与开放修复相比，关节镜修复的再撕裂率较低；具体比率因研究及增强状态而异。
翻修手术	—	关节镜修复的翻修率较低；已有文献记录因再撕裂和疼痛复发而进行翻修手术的孤立病例。
感染（深部）	—	目前没有针对这一特定手术的可靠数据；任何手术的一般风险同样适用。
血栓栓塞	—	目前没有针对这一特定手术的可靠数据。
神经损伤	—	目前没有针对这一特定手术的可靠数据。
需干预的僵硬	—	目前没有针对这一特定手术的可靠数据。
出血/血肿	—	目前没有针对这一特定手术的可靠数据。
疼痛	—	疼痛复发是与再撕裂相关的潜在并发症，尤其在翻修或增强病例中。

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