

髋关节表面置换术

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40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	大多数日常活动	最终结果平台期
办公工作、驾驶、日常任务	体力劳动、运动、健身	疼痛和力量
—	—	—

为何建议进行此手术

在此手术中，您受损的髋关节表面会被金属覆盖，而非被切除并替换，因此您自身的骨骼得以更多地保留在原地。

髋关节表面置换术通常适用于较年轻、活动量大的骨关节炎患者，尤其是 55 岁以下的男性。对于退行性或长期存在的问题，我们通常首先尝试非手术治疗，例如改变活动方式或进行物理治疗，并在这些方法未能带来足够改善时考虑手术。该手术旨在缓解疼痛，让您能够保持活跃。大多数接受此手术的人会继续参与体育运动，其中 87% 在术后继续从事体育活动。我们将与您讨论该手术是否适合您，并共同做出决定。

手术前

在手术前，我们会利用您的髋部X光片进行仔细规划，有时还会使用磁共振成像（MRI，一种显示软组织的扫描）或超声检查。这些扫描有助于我们选择合适的植入物尺寸和位置。在手术前的几天里，我们会向您提供明确的指示。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，以便如果手术室排班提前结束，您的手术可以提前进行。某些药物可能需要暂停使用，我们会告知您具体是哪些药物以及何时暂停。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（负责手术期间您护理的专家）进行评估。当天，请携带您目前用药的清单，穿着舒适的衣物，并安排有人开车送您回家。

手术当日

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。您将与麻醉师（负责在手术期间照看您的专科医生）见面。该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；麻醉师将在当日就此与您讨论。随后，您将被带入手术室进行手术。

您将在复苏区苏醒，期间护士会监测您的状况，直至麻醉作用消退。待您的生命体征稳定后，根据手术类型及您的恢复情况，您将被转入病房或直接回家。

手术内容

髌关节表面置换术与全髌关节置换术不同。外科医生不会切除并替换股骨顶端，而是将磨损的股骨头修整成光滑的穹顶状，并在其上覆盖金属帽。骨盆中磨损的髌臼也会安装一个薄金属壳。这两个部件均固定在您自身的骨骼上，因此髌关节的大部分结构保持原位。

为了到达髌关节，外科医生会在大腿上段外侧做一个切口，将肌肉向两侧牵开而非切断。清除受损的软骨（骨骼末端的平滑衬里），并将骨骼修整以适配金属部件。髌臼内的金属壳被牢固地压入就位，使其能够自行固定。股骨上的金属帽使用骨水泥固定，这是一种硬化后能将部件锚定在骨骼上的材料。外科医生在关闭切口（缝合并包扎）前，会检查部件是否配合良好且运动顺畅。

该手术旨在尽可能多地保留您自身的骨骼。由于未切除股骨顶端，未来数年您的身体可依赖的骨骼量更多。这也是该手术适合年轻活跃人群的原因之一，如本页面前述内容所述。

在手术当天之前，外科医生会根据您的影像检查和体格检查结果，向您详细说明髌关节手术方案。如果对手术的任何环节有疑问，请提出。在签署知情同意书之前了解每个步骤是有帮助的。

术后

您将在恢复区苏醒，随着麻醉药效消退，护士会密切观察您的状况。护士会定期检查您的疼痛情况，并给予药物以确保您的舒适。您的髌部切口处会覆盖敷料，以固定敷料并保持伤口清洁。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。在术后第一天，通常在手术后的几小时内，物理治疗师会协助您起身，并使用助行器迈出第一步。回家后，最初的24小时内应有人陪伴您。您的医疗团队会告知您是当天出院还是在医院过夜。

恢复

术后最初几天，您的髌部会感到疼痛，切口周围会出现肿胀。这是正常现象，并会逐渐消退。止痛药可在早期阶段帮助您保持舒适，随着每天过去，大多数人所需的药量会减少。休息、温和的活动以及遵循物理治疗师的指导都有助于缓解不适。

物理治疗师将从一开始指导您的恢复。您将进行简单的锻炼以增强力量并保持髌部活动。起初，您需要借助助行器行走，然后随着腿部感觉稳固，逐渐增加腿部承重。在家中，您可以四处走动并进行轻微的日常

生活活动，但在外科医生告知安全之前，您需要避免深度弯曲、扭转或提重物。起初仰卧通常更舒适，有些人会在膝盖之间放一个枕头。

恢复的里程碑以事件而非日期来衡量。一旦肿胀消退，活动会感觉更轻松。一旦外科医生允许您驾驶，您即可重返道路；我们单独的驾驶指南解释了适用的规则。当外科医生对您的力量和活动能力感到满意时，您可以分阶段返回工作和运动。

恢复因人而异。您的时间线可能有所不同，您的外科医生和物理治疗师将在每个步骤中为您提供指导。

可能出现的并发症

大多数患者恢复良好，但偶尔也会出现问题。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。

需要再次手术的最常见原因是股骨上的金属帽出现问题。有时金属帽会松动，或者其下方的骨骼会发生骨折。您可能会注意到腹股沟或大腿出现与既往关节炎疼痛不同的深部搏动性疼痛，或者在绊倒后突然出现的疼痛。髌关节可能会感觉不稳定或出现研磨感。如果发生这种情况，请联系诊所。您可能需要进行影像学检查，有时需要更换金属帽。

部分患者会对植入物的金属表面产生反应。随着时间的推移，微小的金属颗粒可能从轴承上磨损下来，并进入周围组织或您的血液循环中。这可能导致髌关节周围的疼痛、肿胀或积液，或在活动时产生摩擦感。如果您注意到这些变化，请在下次复诊时告知您的外科医生，以便其安排血液检查和影像学检查。

与全髌关节置换术相比，此类手术早期并发症的发生率往往更高，且与外科医生对该技术的经验相关。在此方面，外科医生的培训和手术量至关重要，在咨询时询问相关情况是合理的。

如果确实需要更换金属帽，通常通过安装新的金属帽或转换为全髌关节置换术来完成。该手术后的行走和日常功能通常与直接进行全髌关节置换术后的情况相似。

此手术保留了您自身的骨骼，这在将来如果需要再次手术时非常重要。保留在股骨和骨盆中的骨骼为外科医生提供了更多的操作空间。

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生率。

何时联系我们

大多数问题都会早期显现，因此了解需要警惕的症状至关重要。如果您出现发热，切口周围皮肤发红加重或开始渗出液体，或疼痛持续加剧而非缓解，请致电我们。如果您出现突发的剧烈疼痛、小腿肿胀或呼吸急促，请立即前往急诊。如果您出现腿部感觉丧失或无法活动，也请立即前往急诊。如果您注意到腹股沟疼痛（如前文所述的深部搏动性疼痛），或髌部周围出现肿胀或积液，请联系诊所。我们宁愿接到您的电话，也不愿让您独自在家担忧。

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

髋关节表面置换术

已发表文献中的并发症发生率

汇总自40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
翻修手术	8%	由于手术学习曲线不尽如人意，一项系列研究报道了较高的早期失败率；长期生存率因外科医生和时代而异。
股骨颈骨折	5.2%	报道于强直性脊柱炎亚组；也是普通人群中的已知风险，常与切迹形成有关。
股骨侧松动	8.7%	骨坏死亚组翻修的主要原因；取出的股骨头可见坏死区域。
金属离子暴露	—	与大直径金属对金属全髋关节置换术相比，金属离子水平较低，但全身效应仍是需要监测的担忧。
腹股沟疼痛	—	与聚乙烯或陶瓷轴承表面相比，短期随访中报道的腹股沟疼痛发生率较高。
早期并发症	—	早期并发症发生率高于全髋关节置换术，倾向于发生在手术学习曲线的早期。
髋臼侧松动	—	一项金属对金属混合系列研究中未报道因髋臼侧松动而转换为全髋关节置换术。
股骨转子间骨折	—	罕见并发症；两例病例通过非手术方法成功处理。
脱位	—	目前没有专门针对髋关节表面置换术的可靠数据，但这是髋关节置换手术的一种公认风险。
感染（深部）	—	目前没有专门针对髋关节表面置换术的可靠数据，但这是髋关节置换手术的一种公认风险。
血栓栓塞	—	目前没有专门针对髋关节表面置换术的可靠数据，但这是髋关节置换手术的一种公认风险。

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