

髌臼周围截骨术

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	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

髌臼周围截骨术是指切开髌臼周围的骨骼并旋转，使髌臼更好地覆盖髌关节的股骨头。该手术通常适用于髌臼发育深度不足的年轻成人，此问题称为髌关节发育不良。这可能导致腹股沟疼痛、髌部外侧疼痛、跛行以及休息后可缓解的日常疼痛。若不予处理，可能导致早期退行性关节炎。

对于长期存在的问题，我们通常首先尝试非手术治疗，如改变活动方式或物理治疗。当这些措施未能带来足够改善时，我们才会考虑进行此手术。手术目标是缓解疼痛、改善髌部功能并增强髌部稳定性。

手术前

您的外科医生将利用X光片以及磁共振成像（MRI）或超声等扫描结果来规划手术。这些检查能够显示髌臼的形态及关节面的状况，因此通常在确定手术日期之前完成。

在手术前的几周里，您将收到明确的指导说明。您需要在手术前七小时停止进食和饮水。这段较长的禁食禁水时间意味着，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服用，因此请携带一份您正在服用的所有药物清单，您的外科医生将告知您哪些药物需要停用。请安排他人在术后驾车送您回家，并在手术当天穿着宽松、舒适的衣物。如果您患有其他疾病，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。您将见到麻醉医生，该医生负责在手术期间及术后管理您的麻醉与镇痛。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；麻醉医生将在当天就此与您讨论。

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。那里的护士会在麻醉消退期间照看您。一旦您的生命体征稳定，将根据手术类型及恢复情况，转入病房或回家。

手术内容

髌臼周围截骨术是骨盆手术。外科医生会在您髌部前方沿皮肤自然褶皱线切开。通过此切口，外科医生可触及髌臼周围的骨骼。

随后，外科医生在髌臼周围骨骼的多个位置进行截骨，同时保留一根完整的坚固骨柱。这使得整个髌臼能够作为一个整体移动。外科医生旋转髌臼，使其覆盖髌关节股骨头更多的部分，从而提供更好的覆盖。当髌臼处于新位置后，在骨骼愈合期间用螺钉将其固定在该位置。

如果您关节内部也存在损伤，例如软骨边缘撕裂或股骨上端存在多余骨质，外科医生可以在同一次手术中处理这些问题。可以通过小切口使用内窥镜观察髌关节，并磨平股骨上的粗糙区域。在同一次手术中完成这些操作意味着只需一次麻醉和一次恢复过程。

切口用缝合线关闭并覆盖敷料。整个手术通常持续数小时。

有些人可能需要多次髌部手术。如果您以前做过髌部手术，髌臼可能无法旋转至理想角度，且出现并发症的风险更高。在您做出决定之前，您的外科医生会就此与您详细沟通。

术后

您将在恢复区苏醒，随后在病情稳定后转入病房或回家。您的医疗团队会告知您是当天出院还是住院观察一晚。护士将持续监测您的状况，并根据需要为您进行镇痛。回家后，最初的24小时内应有人陪伴您。您的髌部切口处会覆盖敷料。敷料通常保留约10天；除非我们告知您，否则请勿提前拆除。我们会在复诊时为您更换或拆除敷料。物理治疗师可能会协助您站立并尝试行走几步，有时需借助助行器。此手术后您无需佩戴支具。

恢复

最初几天是最艰难的。您的髌部会感到疼痛，切口周围会出现肿胀和淤青。止痛药有助于缓解不适，随着肿胀消退，不适感会逐日减轻。休息、冰敷以及保持腿部处于舒适位置均有助于恢复。

您将尽早开始活动。物理治疗师将指导您进行简单的练习，以防止髌部僵硬，初期您需借助助行器行走。您无需佩戴支具。您可以在室内活动并进行轻度任务，但在医疗团队确认安全之前，请勿扭转、深度弯曲髌部或将全身重量完全施加于髌部。在切口愈合期间，仰卧睡眠可能感觉最舒适。

随着时间推移，肿胀消退，行走变得更加轻松。一旦外科医生确认骨骼正在愈合，您将从使用助行器过渡到独立行走，随后逐步增加行走距离。当外科医生允许您驾驶时，您可以重新开车。运动恢复分阶段进行：先进行低冲击活动，随着力量和活动能力恢复，再逐步进行高冲击运动。大多数术前活动量较大的人，术后能恢复到之前的活动水平或更高。

恢复情况因人而异。您的时间表可能有所不同，外科医生和物理治疗师将在每个阶段为您提供指导。

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，以便尽早发现任何问题。

被截断的骨骼需要重新连接（骨愈合），这需要时间。如果切口部位愈合缓慢或无法愈合，您可能会感到腹股沟或臀部出现无法缓解的深层酸痛或锐痛。有时，由于愈合中的骨骼承受额外负荷，骨盆上可能会出现一条小裂缝。如果疼痛持续或加重，请在复诊时告知您的医疗团队；您可能需要进行更多扫描，少数人可能需要再次手术以帮助骨骼愈合。

髌部附近的神经可能在手术过程中受到刺激。您可能会注意到大腿外侧麻木或刺痛，或者抬脚时无力。这些影响通常是暂时的，会自行消退。如果出现新的麻木、针刺感或无力，请在下次复诊时提及，如果症状严重，则应更早告知。

切口可能发生感染。请留意伤口周围扩散的红肿、发热、疼痛加剧、渗液或发烧。大多数伤口感染可通过抗生素治愈。如果伤口看起来恶化或您感觉不适，请立即致电诊所；有些感染需要返回手术室对伤口进行冲洗。

早期几周内的跌倒可能会在骨骼愈合前使其移位。如果您跌倒且疼痛突然改变，请立即联系诊所。

固定髌骨的螺钉偶尔会刺激附近组织。如果螺钉导致髌部前方出现持续的酸痛或尖锐的刺痛，请在复诊时提出；有时螺钉会在后期被取出。

罕见情况下，疤痕附近的腹壁薄弱可能导致出现疝气（隆起），尤其是在咳嗽或用力时。如果您注意到新的隆起，请咨询您的全科医生（GP）。

如果您日后怀孕，剖宫产的可能性可能会增加。届时请与您的产科医生讨论此事。

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

大多数问题都会较早出现，我们更希望尽早得知。如果您出现发热、伤口周围发红范围扩大，或伤口开始渗出液体，请致电我们。如果您的疼痛突然加剧，或服用止痛药后仍无法缓解，请致电我们。如果您出现小腿肿胀或疼痛，或呼吸困难，请立即前往急诊，因为这些可能是血凝块的征兆。如果您腿部感觉丧失或无法活动，请立即前往急诊。如果您跌倒且疼痛发生变化，请立即致电我们。

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

髌臼周围截骨术

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
一般并发症	5.9-15%	对于已度过学习曲线的经验丰富的外科医生，III级或IV级并发症的风险为5.9%；总体而言，预计高达15%的病例可能出现并发症。
骨不连	8%	在术后至少 12 个月时评估；在青少年中，12% 的患者耻骨截骨处尚未愈合，但未引起任何症状。
神经损伤	9%	9%的青少年出现暂时性股外侧皮神经麻木；其他系列报道了暂时性股神经或坐骨神经麻痹，均在3个月内完全恢复。
伤口感染	—	浅表伤口感染通过抗生素治疗或冲洗清创处理；发生率因系列而异（例如，青少年中有3例浅表缝线脓肿）。
骨折	6%	6%的青少年出现耻骨下支应力性骨折（无症状）；在导师制和联合关节镜系列中报道了后柱骨折。
血栓栓塞	—	在联合关节镜系列中报道了肺栓塞；静脉血栓栓塞（VTE）的风险可能低于药物预防导致的血肿风险。
异位骨化	—	在反向髌臼周围截骨系列中是最常见的并发症，有时需要手术切除。
切口疝	0.2%	罕见并发症；危险因素包括肥胖、腹肌薄弱和腹内压升高。
内固定物问题	—	包括移除刺激性螺钉、针对延迟愈合的重新固定以及翻修矫正/固定。
失血量	—	在联合关节镜和截骨系列中，平均估计失血量为1,064 mL（范围300-2,000 mL）。

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