

股骨远端截骨术

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 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 疼痛和力量
—	16.9 months	—
	在联合手术后，恢复运动和工作可能需要远超一年的时间，报告的平均时间为 16.9 个月。	

为何建议进行此手术

此手术为远端股骨截骨术，即切割并重塑股骨远端，以改变体重通过膝关节的传导方式。我们通常建议年轻且活动量大的患者接受此手术，其膝关节疼痛源于关节外侧的磨损性关节炎（骨关节炎），并伴有膝外翻畸形（O 型腿）。如果您的髌骨反复脱位或感觉不稳定，此手术也可能有所帮助。对于此类长期存在的问题，我们通常先尝试非手术治疗，如改变活动方式和物理治疗，并在这些措施未能提供足够改善时考虑手术。手术的目的是矫正肢体力线，使负荷从磨损区域转移，从而缓解疼痛，让您能够保持活跃并继续运动 10 年或更长时间。

术前

为规划您的手术，我们会在您站立时拍摄膝关节X光片，有时还会进行磁共振成像（MRI）或超声检查。这些检查可显示剩余软骨的量、髌骨的运动情况，以及从髌关节到踝关节的整条下肢力线。这些测量数据将精确指导骨骼截骨的位置。

在手术前一周，请停止服用任何抗炎药物，并就任何抗凝药物咨询我们。术前七小时请勿进食或饮水。我们要求七小时而非六小时，以便如果手术室手术安排提前结束，我们可以将您的手术提前。请安排他人驾

车送您回家，并携带您目前用药的清单以及舒适、宽松、便于更换的衣物。如果您有其他基础疾病，可能需要进行血液检查或由麻醉师进行评估。

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做术前准备。您将在该处见到麻醉师。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；麻醉师将在当天就此与您沟通。随后，您将被送入手术室进行手术。

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

手术内容

您的外科医生会在膝关节一侧、股骨远端上方做一个切口。具体选择哪一侧取决于哪种技术最适合您的膝关节。通过该切口，骨骼被几乎完全切断，然后被轻柔地矫正，使您的腿部以更均匀的方式对齐。在一种常见技术中使用的 V 形切口允许外科医生在骨骼保持稳定的情况下进行大幅矫正，且无需移除楔形骨块。

一旦骨骼处于新位置，金属板和螺钉会将其固定在该位置直至愈合。金属板被小心地放置在骨骼的后部，这一位置可防止骨骼切口端在膝关节弯曲时相互移动。某些技术使用锁定板，其中螺钉与板本身咬合，形成一个稳定的框架，允许早期对腿部负重。

切口用缝线缝合并用敷料覆盖。整个手术通过这一单一入路完成，该技术可保持手术时间和失血量较低。

如果您的髌骨也是问题的一部分，同样的手术也可以轻柔地旋转股骨，使髌骨在其凹槽内滑动，而不是向外滑脱。有时其他手术会与骨骼切割结合进行，例如半月板移植（供体膝关节衬垫）或软骨移植以重建磨损的骨区域。如果这些情况适用于您，您的外科医生会事先告知您。

术后

您将在复苏区醒来，待情况稳定后转入病房。护士会持续观察您的状况并提供镇痛，以确保您的舒适。您的腿部伤口处将覆盖敷料，您可以尽早借助助行器或拐杖开始负重。回家后最初的24小时内，需有人陪同在您身边。医疗团队会告知您是当天出院还是在医院留观一晚。敷料通常保留约10天；除非我们另行通知，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

您的膝盖在最初几天会感到疼痛和肿胀。止痛药能让您保持舒适，肿胀会在接下来的几周内逐渐消退。抬高腿部休息、冰敷以及医疗团队开具的止痛药都有助于缓解症状。

在早期，您会使用助行架或拐杖行走，并根据外科医生的允许对腿部施加部分重量。物理治疗师将指导您进行锻炼，以保持膝盖活动度并增强大腿肌肉力量。您可以在屋内走动并进行轻度的日常事务，但避免强行忍受疼痛。起初，仰卧并将腿部舒适地支撑起来有助于睡眠。

随着肿胀消退和活动能力恢复，您将从使用拐杖过渡到独立行走。一旦外科医生允许您驾驶，您即可重新开车；我们的驾驶指南解释了适用的规则。当您的膝盖再次感觉强壮且稳定时，您可以分阶段恢复工作和运动。大多数人能够恢复工作和他们喜欢的活动，许多人还能恢复到受伤前的运动水平。

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。

有时骨骼未按计划愈合，或愈合位置与预期略有偏差。您可能会注意到切口部位持续疼痛，或感觉腿部仍未完全伸直。金属钢板和螺钉也可能引起刺激，或螺钉可能断裂。如果您感到膝关节出现新的弹响或摩擦感，或在疼痛缓解后再次出现疼痛，请在下次复诊时告知医生。

伤口也可能出现问题。请留意伤口周围发红扩散、敷料渗液，或简单的止痛药无法缓解的深部搏动性疼痛。这些可能是感染或伤口下血肿的迹象。如果您注意到上述任何情况，请致电诊所。如果您感到不适并伴有发热，或发红迅速扩散，请立即前往急诊科。

罕见情况下，腿部肿胀可能变得危险。如果您发现小腿突然肿胀且触痛，或小腿变得紧绷、疼痛和麻木，请立即前往急诊科。如果您的脚趾变白或变冷，同样适用此建议。

手术过程中，膝关节附近的血管或神经有轻微损伤的风险，或在矫正骨骼时可能出现微小裂纹。您的外科医生会在手术过程中监测这些情况，并在发生时进行处理。

有时矫正效果可能无法维持，或膝关节弯曲不如预期灵活。如果疼痛或僵硬持续存在，您的外科医生将讨论剩余的治疗选择，这可能包括进一步的手术，或在多年后因关节炎进展而进行膝关节置换术。

本页的并发症表格列出了典型发生率，如果您想了解具体数据，请参阅该表格。

何时联系我们

请相信您的直觉。如果您感觉不适，请致电我们。如果您注意到发烧、伤口红肿加重或出现分泌物，或疼痛持续加剧，请致电诊所。如果您出现突发的剧烈疼痛、小腿肿胀或呼吸困难，请立即前往急诊。如果您的腿部出现麻木、发冷、苍白，或无法活动，也请立即前往急诊。这些症状需要紧急评估。如有任何疑虑，请致电我们，我们将为您提供指导。

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

股骨远端截骨术

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
术中并发症	1.2%	在15年系列的高胫骨截骨和远端股骨截骨中报告的比率。
早期术后并发症	42.0%	在15年系列的高胫骨截骨和远端股骨截骨中，90天内并发症的比率。
神经血管损伤	—	被列为内侧闭合楔形远端股骨截骨的并发症；在一个患者特异性器械队列中未报告神经血管损伤。
感染（深部）	—	被列为内侧闭合楔形远端股骨截骨的并发症；在一项关于去旋转截骨联合内侧髌股韧带重建的系统性综述中未报告感染。
血肿	—	被列为内侧闭合楔形远端股骨截骨的并发症。
骨筋膜室综合征	—	被列为内侧闭合楔形远端股骨截骨的并发症。
铰链骨折	—	外侧开放楔形远端股骨截骨中的常见发现，具有三种不同类型；是内侧闭合楔形技术的手术失败隐患。
骨不连	—	内侧闭合楔形技术的手术失败隐患；与内侧闭合楔形相比，开放楔形技术的骨不连发生率可能更高。
畸形愈合	—	内侧闭合楔形远端股骨截骨的手术失败隐患，可能需要额外的手术干预。
矫正丢失	—	内侧闭合楔形远端股骨截骨的手术失败隐患，可能需要额外的手术干预。
内固定断裂	—	内侧闭合楔形远端股骨截骨的手术失败隐患；在一例报告病例中，断裂的螺钉移位至膝关节。
僵硬	53.8%	去旋转远端股骨截骨联合内侧髌股韧带重建后短期内的最常见主要并发症（13例中的7例）。

并发症	报告的发生率	备注
翻修手术	22%	在用于矫正性高胫骨和远端股骨截骨的患者特异性器械队列中，至少一次相关非计划再手术的比率。
转换为全膝关节置换术	5-15%	从远端股骨截骨转换为全膝关节置换术在八至15年随访期间的报告比率。

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