

假体周围骨折（膝关节）

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。

您正在感受到的症状

膝关节置换术周围的骨折意味着假体附近的骨骼发生了断裂。疼痛通常感觉在膝关节的正上方或正下方，位于大腿下部或小腿上部。起初疼痛往往较为尖锐，随后会转变为深层的酸痛。站立、行走和屈曲膝关节通常会加重疼痛。将腿部支撑起来休息通常能缓解疼痛。

疼痛可能在夜间以及久坐或平躺后刚开始活动时加剧。许多人发现，在醒来并迈出第一步时疼痛最为明显。从椅子上起身、上下楼梯、走到信箱处以及进出汽车可能会变得困难。您可能不敢让这条腿支撑身体，因此会避免完全负重。

这样的骨折对您的影响可能远超愈合期。即使在骨折本身已经稳定后，生活质量在受伤后仍可能持续降低长达12个月。这是一种正常的模式，并非表明您的恢复过程中出现了问题。

这类骨折最常发生在骨骼强度不如以往的老年人身上。这种情况并不常见，但一旦发生，需要谨慎治疗。您的外科医生会仔细查看您的X光片并详细询问病史，以排除置换关节周围的感染，然后再制定治疗方案。大多数此类骨折可以通过固定骨骼使其在愈合期间保持静止来治疗，同时保留膝关节假体本身。只有当假体松动或位置不正时，才会考虑进行手术以更换假体。

实际发生了什么

膝关节置换假体在骨骼中的位置，就像一根插入篱笆柱的杆子。金属部件本身强度很高，但真正维持整体稳定的，是假体周围的骨骼。在假体周围骨折中，假体周围的骨骼发生开裂，而假体本身仍保持在原位。骨折通常发生在股骨远端（即假体上方的大腿骨下段）或胫骨近端（即假体下方的小腿骨上段）。

这类骨折往往发生在随时间推移而变得更薄、更脆弱的骨骼中。某些健康状况以及长期口服类固醇药物，也可能降低骨骼对植入物的固定能力。有时，假体附近的骨骼会缓慢吸收、流失，导致能够承重的骨量减少。当脆弱的骨骼遭遇绊倒或跌倒时，便可能在原本更坚固的骨骼不会发生断裂的部位出现裂纹。

您感受到的疼痛，源于每次腿部负重时骨折断端发生的轻微移位。站立和行走会使开裂的边缘相互挤压，因此这些动作通常最为疼痛。膝关节也可能感觉不稳，因为固定假体的骨骼不再与腿部其余部分作为一个整体协同运动。

您的外科医生会仔细检查您的X光片，因为假体的金属可能遮挡普通X光片上的骨折线。如果X光片显示不清晰，骨扫描可以显示骨折。这类骨折并不常见，仅发生在少数膝关节置换病例中，但一旦发生，需要谨慎治疗。大多数情况下，可通过制动骨骼使其愈合来治疗，同时保留假体。只有当假体松动或位置不正时，才会考虑更换假体本身。

我们如何处理

由于此类骨折属于结构性损伤，通常建议立即进行手术，而非先尝试非手术治疗。让骨骼自行愈合对于这类骨折而言很少是一个可行的选择。通常的目标是在假体保留原位的情况下，固定断裂的骨骼直至其愈合。在任何手术之前，我们都会仔细检查假体周围是否存在感染，因为这会改变我们的处理方案。

主要手术称为切开复位内固定术，即把骨骼移回正确位置，并用金属板和螺钉将其固定。对于股骨假体上方的骨折，常使用锁定板。其螺钉锁定在板本身内，从而在较薄的骨质中提供更稳固的固定。对于某些股骨骨折，另一种选择是将一根棒状物置于骨髓腔内。这两种方法都能固定骨骼直至其愈合，我们会与您讨论哪种方法适合您的骨折。

对于胫骨假体下方的骨折，有时可以通过两个小切口而非一个长切口将钢板滑入。这样可以避免扰动骨折区域，从而保护骨骼愈合所需的血液供应。在骨质非常薄的少数情况下，可以使用外固定架。外固定架从腿部外部固定骨骼。

如果假体周围的骨骼在骨折处磨损或粉碎，可能没有足够的坚固骨骼供钢板抓握。此时的选择包括添加同种异体骨以支持修复，或用新的植入物替换股骨远端。最后一种选择是较大的手术，但它允许您立即对腿部负重。

少数此类骨折涉及髌骨。这些通常无需手术，通过休息和支持治疗，待骨骼稳定即可。

手术后，活动和肌肉锻炼通常开始得较早，往往在最初的一两天内即可开始。起初您需要使用拐杖，待疼痛允许后，可对腿部进行部分负重。一旦骨骼愈合（我们通过X光检查确认），即可完全负重。在出院前，我们会与您详细讲解您个人的康复计划。

预期情况

这些骨折确实是一个重大挫折，因此以清晰的认知来面对会有所帮助。大多数情况下，治疗方式是让骨骼保持静止直至愈合，同时保留您的膝关节置换假体。如果处理得当，骨骼通常会愈合，且置换假体能继续正常运作。在进一步手术后，100例此类骨折患者中有89例最终实现愈合。然而，并非每处骨折都能按自己的时间表愈合。有些骨骼愈合缓慢，少数甚至完全无法愈合。每100例使用钢板治疗此类骨折的患者中，约有18例出现骨不连；每100例中约有24例在过程中出现某种并发症。

愈合需要数月而非数周。对于需要额外辅助才能愈合的骨骼，愈合时间从3到8个月不等。您不会很快恢复正常，现在了解这一点很有价值。即使骨折本身已经稳定，其对生活质量的影响可能持续长达12个月。许

多人发现腿部更容易疲劳，上下楼梯需要规划，且对膝关节的信心恢复缓慢。这是恢复过程的典型形态，并非意味着治疗失败。

有一些真正的积极因素。当骨骼愈合时，膝关节置换假体本身往往能像之前一样良好运作。发生此类骨折的人群，其假体生存率并不比从未发生骨折的人群差。某些治疗方案还允许您立即对腿部负重，这可能意味着住院时间缩短以及更快回归日常活动。

如果骨骼被放任不管，它很少能自行稳定，这就是为什么通常建议尽早进行手术。需要关注的主要风险是骨不连或修复需要后续更多手术。您的外科医生将详细解释这些数据如何适用于您自身的骨折、骨质量以及整体健康状况。

何时就医

如果您跌倒或绊倒，并感到膝关节置换假体正上方或正下方出现锐痛，请立即进行检查。如果您完全无法在患腿上负重，或腿部外观畸形或缩短，请前往急诊科。如果您在置换关节附近出现持续疼痛，且休息后无法缓解，或疼痛导致夜间痛醒，请及时就诊全科医生。如果膝关节感觉不稳，或站立时无法信任腿部支撑身体，请要求专科医生评估。这些骨折发生在已变薄和变弱的骨骼中，因此轻微的绊倒就足以导致骨折。如果发现骨折，通常建议尽早进行手术，因为骨骼很少能自行愈合。