

半月板修复

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	最终结果平台期 疼痛和力量
6 weeks 半月板愈合在6周时基本完成，在此期间负重和关节活动度是有益的。	4-6 months 患者在4个月时通常在功能测试中表现良好，在6个月时与ACL重建患者表现相似，大多数精英运动员可恢复到受伤前的活动水平。	6 months 长期预后显示半月板功能得以保留，骨关节炎进展有限，无论愈合程度如何，生物力学功能均保持稳定。

为何建议进行此手术

半月板是膝关节内部的一块软骨垫，起到缓冲和稳定关节的作用。半月板撕裂可能导致疼痛、肿胀、卡顿或交锁。半月板修复术是指将撕裂的半月板缝合起来以促进愈合，而非切除撕裂的部分。我们通常在撕裂不太可能自行愈合、膝关节出现交锁或卡顿，或物理治疗等其他治疗效果不佳时，建议进行此手术。某些撕裂，特别是伴有韧带损伤的急性撕裂，最好在早期进行修复。修复术旨在保留您天然的缓冲功能、缓解疼痛，并降低日后发生退行性关节炎的风险。

术前

一旦您的手术预约确定，我们将为您提供手术前几天需遵循的明确指导。您需要在术前七小时停止进食和饮水。我们要求七小时而非更短的禁食时间，以便如果手术室手术列表提前完成，您的手术可以提前进行。如果您正在服用常规药物，请携带一份书面清单，列出您使用的所有药物，包括任何抗凝药物，我们将告知您哪些药物需要暂停以及何时暂停。请安排他人在术后送您回家，因为手术当天您将无法驾驶。请穿着宽松、舒适且易于更换的衣物。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，但大多数人不需要。

手术当天

手术当天，您需前往医院的手术入院单元。您将在该处办理入院手续并做术前准备。您会见到麻醉师，由他/她负责您的麻醉及术后镇痛。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；麻醉师将在手术当天就此与您沟通。随后，您将被送入手术室进行手术。

手术结束后，您将在复苏区苏醒。在麻醉药效消退期间，护士会在此监护您。待您的生命体征平稳后，根据具体手术项目及您的恢复情况，您将被转入病房或于当日出院。

手术内容

半月板修复术通过关节镜（微创）手术进行。您的外科医生会在膝关节周围做两个或三个小切口，每个切口约 1 厘米。一根细摄像头和小型器械通过这些切口进入，以便从关节内部观察并触及撕裂部位。

目的是将撕裂的软骨垫缝合在一起，以便其愈合。您的外科医生会在撕裂处放置缝合线，以在组织愈合过程中将边缘固定在一起。根据撕裂部位的位置，缝合线可能通过膝关节侧面的一个小额外切口系紧，或者通过关节镜切口穿入并在关节内部系紧。靠近半月板前部的一些撕裂是通过一根横跨撕裂处的针来处理的，缝合线在膝关节外部系紧。您的外科医生将选择适合您撕裂情况的方法。

如果您同时需要进行韧带重建，修复手术将在同一次手术中进行。如果撕裂位于半月板血供较差的区域，您的外科医生可能会采取一些小的步骤以促进愈合，例如轻轻粗糙化表面，或将由您自身血液制成的血凝块放入撕裂处。

切口用缝合线关闭，并覆盖敷料。如恢复部分所述，请保持敷料约 10 天。

术后，在撕裂愈合期间，您的膝关节将受到保护。起初，您将被要求不要将膝关节弯曲超过 90 度。早期您能在腿部施加多少重量取决于您的撕裂情况，您的外科医生会在您出院前给您明确的指示。

术后

苏醒后，您将被安置在恢复区，在麻醉消退期间，护士会全程监护。您的膝关节将覆盖敷料，在修复部位稳定期间，您的腿部可能会得到支撑。在您离开手术室之前，已为您安排了镇痛方案；如有需要，护士可为您追加镇痛药物。大多数患者可在手术当天在他人协助下站立并行走几步；腿部负重情况取决于您的撕裂程度，如前文所述。回家后，前24小时内应有人陪同。您的医疗团队将告知您是当天回家还是住院观察一晚。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

最初几天通常是最困难的。您的膝盖会疼痛和肿胀，并可能感觉发热。休息、冰敷以及为您开具的止痛药将有助于缓解这些症状。肿胀会在接下来的几周内逐渐消退。

手术后不久，您将在物理治疗师的指导下开始进行温和的锻炼。这些锻炼侧重于在安全范围内活动膝盖并激活大腿肌肉。您将被告知腿部可以承受多少重量，随着撕裂伤口的愈合，这一重量会逐渐增加。淋浴和在屋内活动等日常任务起初需要一些计划，但会很快变得容易。

缝线在撕裂处愈合期间将其固定在一起，因此医疗团队允许的动作和活动旨在保护修复部位。随着膝盖的稳定，您将逐步增强弯曲度、力量和平衡能力。一旦您的外科医生对膝盖的活动和愈合情况感到满意，您就可以分阶段恢复驾驶、工作和运动。大多数人在最初几个月内会注意到持续改善，许多人在不到一年的时间内就能恢复到日常活动。

恢复情况因人而异。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个步骤为您提供指导。

可能出现的问题

大多数患者恢复良好，但偶尔也会出现并发症。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。

有时修复可能无法维持。撕裂处可能会再次分离，您可能会注意到卡顿或锁定感复发，或者在之前相同的位置出现新的疼痛和肿胀。如果发生这种情况，请在下次复诊时告知医生。某些修复可能需要第二次手术来重新修复撕裂或修剪受损部分。

感染不常见但很严重。请留意以下症状：不随普通止痛药缓解的深部搏动性疼痛、从伤口向外扩散的红肿，或膝关节感觉发热且活动疼痛加剧。您可能会感到发烧。如果您注意到其中任何症状，请立即致电诊所，或在非工作时间前往急诊科。感染性关节炎通常需要手术室内的冲洗引流以及静脉输注抗生素。

膝关节周围的神经位于缝合线放置部位的附近。神经可能在手术过程中受到刺激或挫伤。您可能会注意到麻木、针刺感或感觉异常的皮肤区域，最常见于内侧修复的内侧膝关节或外侧修复的外侧膝关节。大多数这些症状会自行缓解，但请在复诊时告知您的外科医生，以便他们持续关注。

罕见情况下，对用于固定缝合线的小型装置可能出现反应。这可能导致关节内肿胀和压痛，或出现咔哒声或研磨感。这些装置还可能摩擦关节光滑的软骨表面。请在复诊时提及任何持续肿胀或膝关节发出的新异响。

本页上的并发症表列出了典型发生率，如果您想了解具体数据，可参考该表。

何时联系我们

大多数恢复过程都很顺利，但某些症状需要紧急处理。如果您出现发热、伤口变得更红或开始有液体渗出，或疼痛突然明显加重，请致电我们。如果您出现小腿肿胀或呼吸急促，请立即前往急诊，因为这些可能提示血栓形成。如果您出现腿部或足部感觉丧失，或无法移动腿部，请立即致电我们。非工作时间，请前往急诊科。

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

半月板修复

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
总体不良事件	1.4%	与半月板切除术0.95%的不良事件发生率相比，半月板修复术的不良事件发生率较低。
30天并发症	<1%	关节镜下半月板修复是一种低风险手术，总体30天并发症发生率低于1%。
修复失败	14.8-21.8%	在不同研究中，总体失败率从2-5年的14.8%到至少5年随访的21.8%不等。
再手术	32.7%	在一项大型基于人群的队列研究中，半月板修复术后5年的再手术风险为32.7%。
神经血管损伤	0.6%	周围神经损伤占严重并发症的0.6%，腓总神经损伤是外侧由内向外修复术的已知风险。
感染（深部）	—	化脓性关节炎是一种可能的并发症，可通过序贯关节镜冲洗清创和抗生素治疗。
僵硬	—	膝关节僵硬是一种公认的并发症，但目前没有关于其发生频率的可靠数据。
软骨损伤	—	有报道指出，突出植入物导致的软骨损伤是关节镜辅助半月板修复术的并发症。
异物反应	—	有一例在半月板生物可吸收箭头再固定术后发生伴肉芽肿的异物反应。
血栓栓塞	—	深静脉血栓被列为与关节镜辅助半月板修复术相关的潜在并发症。

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