

MPFL重建

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80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
—	9+ months	60+ months
	术后9个月后才恢复至伤前运动水平，与更好的功能预后和更少的疼痛相关。	在至少5年的随访中，髌骨稳定性持久且患者报告的成功率较高。

为何建议进行此手术

此手术重建位于髌骨内侧的韧带。该韧带（MPFL）将髌骨固定在滑车沟内，防止其脱位滑出。当髌骨脱位超过一次，且支具固定或物理治疗未能带来足够改善时，我们建议进行此手术。我们不会仅针对髌骨疼痛或退行性关节炎提供此手术。在做出决定前，我们会检查您的髌骨、关节形态以及髌骨后方的软骨。部分患者还需要进行骨移动或骨重塑手术，如果您的关节形态有此要求，我们会将其纳入计划。该手术旨在保持髌骨位置稳定，使您能够活动和正常使用膝关节，而不会出现打软失稳。

手术前

手术前您需要完成一些影像学检查，以便我们制定手术方案。通常包括X线检查和磁共振成像（MRI）扫描，后者可详细显示膝关节软组织的情况。有时也会使用超声检查。

在手术前的几周内，我们会向您提供明确的指导说明。您需要在手术前七小时停止进食和饮水。我们要求七小时而非六小时，以便在手术排程提前时能让您提前进入手术室。某些药物可能需要暂停服用；我们会告知您具体哪些药物以及何时停用。请携带一份您正在服用的所有药物的书面清单，包括任何补充剂。请安排他人在术后驾车送您回家，因为您将无法自行驾驶。手术当天请穿着宽松、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由麻醉师（负责手术期间您医疗护理的专科医生）进行评估。大多数人无需进行这两项检查。

手术当日

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医生。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；麻醉医生将在当日就此与您沟通。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。待您的生命体征平稳后，将根据手术类型及您的恢复情况，决定您是转入病房还是直接回家。若当日出院，您此前安排的人员将驾车送您回家。

手术内容

您的外科医生将重建内侧髌股韧带（MPFL），这是位于髌骨内侧、将其固定在滑车沟内的韧带。新韧带由一段肌腱制成。该肌腱可能取自您自身的身体，通常来自腘绳肌肌腱，也可能来自捐赠的肌腱组织。两者的效果相同，您的外科医生会选择适合您的方案。

外科医生会在膝关节周围做小切口，以到达髌骨及其旁边的股骨。随后，肌腱移植物被固定在髌骨的内侧和股骨上，以便在膝关节弯曲和伸直时，将髌骨保持在滑车沟内。移植物通过小螺钉或锚钉（固定在骨骼上的小型装置）固定。这些装置在移植物愈合到位期间将其牢固固定。切口用缝线缝合，并覆盖敷料。

有时膝关节的关节形态也需要处理。如果您的髌骨位置过高，或其运行的滑车沟过浅，外科医生可能在同一次手术中移动或重塑胫骨前部的骨骼。这会在术前根据您的X光片和扫描结果进行规划。如果髌骨后方的软骨受损，也可以同时进行治疗。

所有这些操作的目的是确保髌骨在您活动、弯曲和腿部负重时保持在滑车沟内。

术后

您将在恢复区苏醒，麻醉消退期间，护士会全程看护。您的膝关节将覆盖敷料，可能会佩戴支撑袖而非厚重的支具。护士会协助您控制疼痛，并定期查看您的情况。大多数人当天在协助下即可站立并行走几步，物理治疗师可能会向您演示如何安全行走。由于您可能会感到嗜睡或步态不稳，回家后最初的24小时内应有人陪同。医疗团队会告知您是当天回家还是住院一晚。我们会保留敷料约10天；除非我们告知您，否则请勿在此之前拆除。我们将在复诊时为您更换或拆除敷料。

恢复

术后最初几天，您的膝盖会感到疼痛和肿胀。这是正常现象，会在接下来的几周内逐渐消退。休息、冰敷以及您的医疗团队开具的止痛药可以缓解不适。坐着时抬高腿部也有助于减轻肿胀。

大多数人可以在手术当天在协助下站立并迈出几步。此后，物理治疗师将指导您的康复训练。早期，您将重点练习膝盖的屈伸活动，并重新激活大腿肌肉。随着活动能力的恢复，您将过渡到力量训练以及涉及多个关节协同运动的练习，例如受控的深蹲或登阶训练。您的物理治疗师将根据您的具体情况定制训练计划，并根据您膝盖的恢复情况逐步推进。您可以在家中活动并进行轻微的日常生活任务，但在您的医疗团队确认安全之前，应避免对手术侧腿部进行扭转、旋转或用力蹬伸的动作。

每个人的恢复情况各不相同，您的时间表可能与他人不同。您的外科医生和物理治疗师将在每个阶段为您提供指导。保持耐心是值得的：在膝盖完全准备好之前重返运动，可能会导致后期出现更多疼痛和更差的功能。等到您的力量、活动能力和信心恢复后，新的韧带才能发挥最佳作用。一些人在恢复活动过程中，可能会担心髌骨再次脱位。这种情况很常见，与您的医疗团队沟通讨论可以帮助您克服这一心理障碍。

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，以便尽早发现任何问题。

最常见的问题是僵硬，即膝关节弯曲幅度未达到应有的程度。您可能会注意到膝关节无法完全弯曲或伸直，或者感觉紧绷且抵抗运动。如果新植入的韧带略微过紧，就可能出现这种情况。请在下次复诊时告知您的医疗团队；早期进行物理治疗通常有助于改善。

髌骨仍可能再次滑出或脱位，尽管这种情况并不常见。您会感觉到与术前相同的突然失稳感，通常伴有疼痛和肿胀。如果发生这种情况，请联系诊所。有时感觉较轻微：一种髌骨可能滑动的感觉，或者在转身时对膝关节失去信心。请在复诊时提及这一点，因为可以进行检查和治疗。

罕见情况下，髌骨可能骨折。这会导致膝关节前方突然、剧烈的疼痛，常伴有肿胀，您可能无法在腿上负重或在对抗重力的情况下伸直它。如果发生这种情况，请前往急诊科。

移植物附着于股骨的位置至关重要。如果位置不完全正确，髌骨可能仍感觉不稳定，或者膝关节可能无法平滑地运动。如果您的膝关节在数月后仍未感觉稳定，请在复诊时提出，以便进行评估。

有些人需要进一步的手术。原因包括髌骨仍然脱位、持续的僵硬，或用于固定移植物的微小螺钉或锚钉引起的不适。如果您在这些部位附近感到持续的酸痛，或注意到膝关节有卡顿感，请告知我们。

如果您的手术还包括对胫骨前部骨骼的移动或重塑，整体出现问题的几率会略高，尽管髌骨往往能更可靠地保持原位。您的医疗团队会在手术前与您讨论这一点。

本页上的并发症表格列出了典型的发生率，如果您想了解具体细节，可以参考。

何时联系我们

大多数问题都会早期显现，我们更希望尽早得知。如果您出现发热，伤口周围皮肤变得更红或开始渗出液体，或疼痛突然明显加重，请致电我们。如果您出现小腿肿胀或疼痛，或呼吸急促，请立即前往急诊，因为这些可能是血栓的迹象。如果您的腿部出现麻木、颜色改变或无法活动，也请立即前往急诊。

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

MPFL重建

已发表文献中的并发症发生率

汇总自80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
复发性脱位	0-4%	已发表研究报告的复发率为0%至4%，但这些研究的随访时间较短。
复发性脱位	21%	尽管2005年至2013年间手术量迅速增加，复发性脱位的总体风险仍高达21%。
屈曲挛缩	—	由于移植物张力过大导致的屈曲挛缩是MPFL重建术中最常见的并发症。
关节僵硬	12.5%	在一项针对320个膝关节的研究中，关节僵硬是报告的最常见并发症，总体并发症率为12.5%。
髌骨骨折	1.1%	在一项报告总体并发症率为8.8%的研究中，930名患者中有10例（1.1%）发生髌骨骨折。
翻修手术	4.5-17.65%	在MPFL重建联合骨性手术的研究中，再手术率范围为4.5%至17.65%。
股骨隧道位置不良	38.2%	股骨隧道位置不良是MPFL重建术后翻修手术最常见的原因。
未处理的滑车发育不良	18.4%	未处理的滑车发育不良是MPFL重建术后翻修手术第二常见的原因。
总体并发症	16.2%	在一项针对年轻患者的179个膝关节队列中，29个膝关节（16.2%）存在可识别的并发症。
感觉丧失	—	与接受股四头肌腱自体移植治疗的患者相比，接受股薄肌腱自体移植治疗的患者报告的下肢感觉丧失显著更多。
前膝痛	—	在MPFL重建术后9个月内恢复至伤前运动水平的年轻患者，术后前膝痛的发生率较高。

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