

部分半月板切除术

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	最终结果平台期 疼痛和力量
—	3-6 months	6 months
	重返运动可能发生在术后约3个月，而达到与单纯前交叉韧带重建相当的主观膝关节功能通常在术后6个月。	大多数患者在术后6个月达到最小临床重要差异（MCID）和患者可接受症状状态（PASS）。

为何建议进行此手术

部分半月板切除术是一种微创手术，旨在切除半月板中受损的部分。半月板是位于膝关节内、起缓冲作用的楔形软骨。我们通常在半月板撕裂的碎片出现卡压、交锁或引起其他治疗无法缓解的疼痛时，提供此项手术。对于退行性撕裂，我们首先尝试物理治疗和活动方式调整，若这些措施未能带来足够的改善，则考虑手术。如果您的膝关节出现交锁或不稳，可能会更早建议手术。该手术旨在缓解卡压性疼痛，帮助膝关节恢复正常活动和功能。在合适的患者中，该手术能很好地缓解症状：大多数仅因半月板撕裂而接受此手术的患者均报告其膝关节症状已消失。

手术前

一旦手术预约成功，我们将为您提供术前数日内需遵循的明确指示。您需在手术时间前七小时停止进食和饮水。我们要求七小时而非六小时，以便在手术室排程提前时，您的手术可以提前进行。请告知我们您正在服用的任何药物，尤其是抗凝药物，因为某些药物可能需要暂停服用。请在手术当天携带一份书面药物清单。请安排他人在术后驾车送您回家，并穿着宽松舒适的衣物。如果您有其他健康状况，可能需要进行血液检查或由麻醉师（负责实施麻醉的医生）进行评估。大多数人无需进行这两项检查。

手术当日

您将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；麻醉医生将在手术当日就此与您沟通。

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，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。许多患者可在当日出院。

手术内容

部分半月板切除术通过膝关节周围两个或三个约一厘米长的小切口（微创切口）进行。外科医生将细长的内窥镜（摄像头）从其中一个切口插入，以便在屏幕上观察关节内部。通过其他切口，医生使用细长的器械触及撕裂的半月板，即缓冲膝关节的楔形软骨。

手术目标是仅切除半月板受损、磨损的部分，尽可能保留健康的组织。大多数无法缝合的撕裂可被仔细修整和塑形，使剩余的半月板继续发挥缓冲作用。医生在关节内操作时，还会检查膝关节的其他部位，并可处理发现的任何游离或卡压的碎片。

修整完成后，器械被取出，小切口用缝线闭合并覆盖敷料。由于切口非常小，与传统的半月板开放手术相比，该手术通常住院时间更短，恢复期也更短。

您将在恢复区醒来，膝关节上覆盖有衬垫敷料。我们会保留此敷料约10天，因此您可以在淋浴时直接冲洗敷料，而无需在家自行拆除。

术后

您将在恢复区苏醒，麻醉消退期间，护士会全程监护。您的膝关节将覆盖有衬垫敷料，您可以直接隔着敷料淋浴，无需将其拆除。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。我们复诊时会为您更换或拆除敷料。疼痛通常为轻度至中度，您的医疗团队会为您开具药物以缓解不适。大多数患者术后当天即可负重行走，通常需短期使用拐杖。回家后，前24小时内应有人陪护。您的医疗团队会告知您是当天出院，还是在医院留观一晚。

恢复

最初几天，您的膝盖会感到疼痛和肿胀。疼痛通常为轻度至中度，医疗团队会为您开具药物以缓解不适。大多数人无需使用强效止痛药即可良好应对。休息、冰敷和抬高患肢有助于减轻不适感。肿胀会在接下来的几周内逐渐消退。

您会尽早开始用膝盖行走，通常需短期使用拐杖。物理治疗师将指导您进行简单的练习，以恢复膝盖的力量和活动度。这些练习至关重要：按照指导进行练习有助于膝盖恢复功能。您可以根据自身感受在室内活

动并进行轻度的日常事务。在膝盖感觉稳定且经外科医生或物理治疗师许可之前，请避免扭转、旋转或提重物。敷料需保留约10天，期间您可以隔着敷料淋浴。

随着肿胀消退和活动度恢复，日常活动将变得更加容易。重新驾驶之前，您需要已停用强效止痛药，能够在踏板之间移动脚部并毫不迟疑地用力刹车，并且能够舒适地坐稳和转身，以查看后视镜和盲区。手术的是哪一侧膝关节很重要，汽车是自动挡还是手动挡也很重要：自动挡汽车由右腿负责刹车，而手动挡汽车由左腿操作离合器，因此左膝手术并不像人们通常以为的那样轻松。何时可以驾驶，应由您自己的外科医生决定。当您的膝盖感觉有力且不再出现卡顿感时，您可以按照物理治疗师的建议，分阶段返回工作和运动。

每个人的恢复情况各不相同。您的时间表可能有所不同，外科医生和物理治疗师将在整个过程中为您提供指导。

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，以便尽早发现任何异常。

最常见的失望之处在于膝关节未感觉好转，或仅在短时间内感觉好转。如果初始改善后，卡顿痛或交锁症状再次出现，请在下次复诊时告知我们。有时，进一步的膝关节关节镜（微创）检查会显示半月板仍存在损伤，届时可据此制定进一步的治疗方案。

该手术切除了膝关节内部分软骨垫（半月板），因此随着时间推移，关节面会承受额外的负荷。对于部分患者，这可能表现为退行性骨关节炎，其特征是僵硬、肿胀和疼痛逐渐加重，而非逐渐缓解。如果您的膝关节在数月或数年后变得更加僵硬或肿胀，而非逐渐好转，请在复诊时提出，以便进行评估。

膝关节内较小的软骨垫也意味着，与半月板修复术相比，未来需要接受膝关节置换术的可能性更高。这并非您日常生活中能直接感受到的问题，但在权衡治疗方案时值得了解。如果您有关于该情况如何适用于您膝关节的疑问，请在手术前或任何复诊时提出。

部分患者需要对同一膝关节进行进一步手术。这可能是由于症状始终未缓解，或半月板后期出现新的损伤。请注意在良好恢复期后，卡顿、交锁或打软腿（关节不稳）症状是否复发，如发生请及时告知我们。

本页的并发症表格列出了典型发生率，供您参考具体数据。

何时联系我们

大多数人恢复顺利，但某些症状需要立即检查。如果您出现发烧，或切口周围皮肤变得更红、肿胀或开始渗出液体，请联系我们。如果您的疼痛突然明显加剧，请联系我们。如果您出现小腿肿胀或疼痛，或呼吸急促，请立即前往急诊，因为这些可能提示血栓形成。如果您的腿部麻木、颜色改变或无法活动，请立即前往急诊。如有疑问，请联系我们。

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@cupperlimb.com.au • cupperlimb.com.au

部分半月板切除术

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
不良事件	0.95%	与半月板修复术1.4%的不良事件发生率相比，半月板切除术的总体不良事件发生率较低。
改善失败	6%	在291例连续病例中，6%的患者未出现症状改善或仅获得短期缓解。
骨关节炎进展	—	部分半月板切除术增加了患膝关节骨关节炎的风险，特别是在接受大范围半月板切除的肥胖女性患者中。
膝关节置换术	—	与接受半月板修复术的患者相比，接受初次半月板切除术的患者随后接受膝关节置换术的几率高出三倍以上。
再次手术	19%	在术后至少2年时，19%因水平裂伤行部分半月板切除术的患者接受了再次手术或治疗失败。
影像学进展	35%	在平均随访77个月时，35%因完全后内侧半月板根部撕裂行部分半月板切除术的患者显示出骨关节炎的影像学进展。
关节间隙狭窄	—	在稳定膝关节中，部分内侧半月板切除术仅导致轻微的关节间隙狭窄，在平均12年的随访中平均为1.2毫米。
软骨退变	—	关节镜下半月板部分切除术后，观察到异常应力传递至关节软骨和软骨下骨（Fairbank征）的影像学证据。

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