

# 髌关节置换术后 假体寿命有多长

髌关节置换术后能否恢复跑步,是许多患者最关心的问题。人工关节虽能重建关节活动功能,但错误使用可能加速假体磨损。掌握科学的运动方式,了解假体保养要点,才能在安全范围内享受运动乐趣,延长关节使用寿命。

## 术后活动需分阶段规划

手术初期应以保护假体为主,术后3个月内根据不同手术入路避免大幅度动作(后外侧入路:避免屈髌超过90°、架二郎腿、患肢内旋超过中心;前侧入路:避免患侧髌关节过度伸展和内旋;外侧入路:避免患侧髌关节过度屈曲和内旋,以及早期髌关节内收)。此阶段重点通过游泳、骑自行车等低冲击运动恢复肌肉力量。随着关节稳定性增强,可逐步尝试快走、椭圆机训练。跑步等高冲击运动需经医生评估,通常在术后6个月后酌情开展,且需控制频率和强度。

## 假体寿命取决于多重因素

假体寿命取决于材料工艺、手术精度、体重管理。现代

假体用耐磨材质,能满足日常需求,但过度负重、反复冲击,尤其体重超标会缩短寿命。术后控重、避剧烈跳跃是延长其寿命的关键。

## 跑步并非绝对禁忌 但需谨慎

慢跑对假体的冲击力是步行的3倍以上,因此需严格评估个体条件。年轻、肌肉力量强、假体固定良好的患者,可在医生指导下尝试间歇性慢跑,建议选择塑胶跑道并控制单次时长。马拉松、篮球等持续高强度运动仍属高风险,可能引起假体松动或磨损的颗粒引发的骨溶解。

## 肌肉训练是关节的天然护甲

强化臀中肌、股四头肌等核心肌群,能有效分担关节压力。推荐侧卧抬腿、靠墙静蹲等针对性训练,每天2组即可提升关节稳定性。水中抗阻训练特别适合术后康复,水的浮力既能减轻负重,又能提供全方位阻力刺激肌肉生长。

## 日常姿势管理至关重要

术后日常预防髌关节脱位

应避免跷二郎腿、跪坐等使髌关节过度屈曲的动作;捡拾物品时保持背部挺直,采用弓箭步下蹲;座椅高度需使膝关节略低于髌部,减轻关节腔内压力。长途旅行时每隔1小时起身活动,防止关节僵硬。

## 警惕这些危险信号

行走时出现异常摩擦感、患侧腿突然缩短、静息痛持续加重,可能提示假体松动或感染。特别要注意与感冒、牙科治疗相关的细菌感染风险,这些情况下细菌可能经血液侵袭人工关节,需提前告知医生采取预防措施。

## 科学保养延长使用年限

定期复查关节X光片,监测假体位置及周围骨量变化;均衡补充蛋白质和维生素D促进骨骼健康;避免反复提重物爬楼梯等累积性损伤。选择带缓冲垫的运动鞋,日常使用手杖辅助行走,都能有效降低假体损耗速度。

## 心态调整与生活重建

适应人工关节需经历生理

心理调适,认知重建上需要理解假体是功能性替代品而非原装器官,建立“保护性使用”思维模式。运动选择遵循“低冲击、高控制”原则,如水中太极、改良版普拉提等。心理疏导用正念冥想配合呼吸训练能部分降低疼痛敏感度;兴趣培养推荐园艺疗法,移植盆栽时的蹲起动作可转化为功能性康复训练。社交上可选择加入关节置换病友社群,交流运动防护技巧与情绪管理经验,有助于缓解“医疗依赖焦虑”。

术后康复需与主刀医生保持长期随访。出现不适及时沟通调整方案,切勿自行服用止痛药掩盖问题。合理使用下,现代人工关节完全可能陪伴患者安然度过数十载光阴,关键在于平衡活动与保护,让科技真正服务于生活质量提升。

(作者:陈浩波 福建省南平市建阳第一医院 骨2科 副主任医师)

# 老年手术麻醉“新宠” 神经阻滞的利与弊

在医疗场景中,当老年患者面临手术时,麻醉方式的选择常让患者和家属陷入纠结。尤其是近年来备受关注的神经阻滞麻醉,它既被寄予厚望,又让人有所顾虑。今天,我们就从专业角度出发,深入探讨神经阻滞对老年患者的益处与潜在风险,帮助大家更全面地了解这一麻醉技术。

## 焦点一:老年患者手术的福音:神经阻滞麻醉的独特优势

对于老年患者来说,神经阻滞麻醉有着诸多独特优势。其一,镇痛效果精准且持久,能极大减轻手术创伤带来的疼痛刺激。像下肢骨折手术的老年患者,采用腰椎神经阻滞麻醉,能精准阻断疼痛信号传导,使手术过程平稳,术后初期的疼痛控制也较为理想,有助于患者早期活动肢体,促进血液循环,降低深静脉血栓等术后并发症风险。

其二,对生理干扰小。相比全身麻醉,神经阻滞麻醉主

要作用于局部神经,对老年患者呼吸系统影响微乎其微,无需插管等操作,降低了呼吸抑制、术后肺部感染等风险。对心血管系统而言,它能维持血流动力学稳定,避免全身麻醉药物引发的心率血压大幅波动,这对于本身心脑血管功能就较脆弱的老年群体来说至关重要。

其三,有助于术后认知功能恢复。大量研究表明,神经阻滞麻醉后,老年患者术后谵妄、认知功能障碍的发生率相对较低。因为它避免了全身麻醉药物对中枢神经系统的广泛抑制,减少了术后大脑的混乱状态,让老年患者术后能更快恢复意识与认知能力。

另外,神经阻滞麻醉的应用还能降低阿片类药物用量。阿片类药物虽有强大镇痛效果,但易带来呼吸抑制、恶心呕吐、便秘等不良反应。而神经阻滞麻醉通过精准阻断疼痛信号,减少了患者对阿片药物的需

求,从而降低了这些不良反应的发生风险。

## 焦点二:老年患者手术麻醉:神经阻滞潜在风险需警惕

尽管益处颇多,但神经阻滞麻醉也存在风险。局部麻醉药物毒性反应是一个隐患。若药物误入血管或使用剂量不当,会引起中毒症状,轻则头晕、耳鸣、视力模糊,重则抽搐、昏迷乃至危及生命。对于肾功能减退的老年患者,药物代谢排泄变慢,更易出现药物蓄积中毒情况。

在实施神经阻滞过程中,穿刺针可能会直接损伤神经,或因注射药物时压力过高、药物浓度过大而造成神经毒性损伤。表现为术后局部麻木、刺痛,甚至肌肉无力等症状,多数虽可逐渐恢复,但部分可能遗留长期神经功能障碍。

另外,神经阻滞麻醉并非总能实现完全阻滞,存在阻滞失败或效果不全的可能。一旦出现这种情况,患者术中可能会感受

到疼痛,导致血压心率急剧上升。

## 神经阻滞麻醉适合老年患者吗

科学证据表明,对于绝大多数手术患者而言,神经阻滞麻醉是一种安全且优势显著的选择。其较小的生理干扰、对术后认知功能的保护以及降低阿片类药物用量等诸多优点,都使其在老年患者中尤为适用。我们应客观看待其风险,同时重视其益处,理性接受并合理应用。需要注意的是,神经阻滞并非适用于所有情况,有时与全身麻醉配合使用效果更佳。对于一些复杂手术或特殊患者,神经阻滞与全麻的结合既可减少全麻药物用量,发挥神经阻滞的优势,又能弥补其不足,确保患者舒适与安全,助力他们更好地应对手术挑战,实现术后快速康复。

(作者:高飞 福州大学附属省立医院 麻醉科 主治医师)