



速就醫查仔細 讓您「保膝不換膝」

## 膝蓋腫痛遲未痊癒 恐是半月板後角破裂警訊

膝蓋疼痛不能輕忽。一名 50 餘歲女性日前因膝蓋痛就醫，經治療後仍然疼痛跛行，轉赴臺北醫學大學附設醫院求診，檢查後發現是膝蓋內側半月板後角破裂，膝蓋缺少緩衝，上下樓梯、曲膝蹲下等動作不斷衝擊，導致膝蓋越來越痛。醫師提醒，內側半月板後角破裂的症狀及初期 X 光檢查與退化性關節炎極為類似，若未對症下藥，延誤治療，最終恐須置換人工關節。

臺北醫學大學附設醫院骨科部運動醫學科吳家麟主任表示，門診常有膝蓋痛的病患一聽到手術就以為要換人工關節，進而影響治療意願，事實上，近年來臨床技術已朝向「保膝」的方向發展，以內側半月板破裂為例，包括部份半月板切除術、經脛骨骨隧道縫合手術、高位脛骨截骨手術及單關節置換術等四種手術都能作到「保膝不換膝」，若無法接受保膝手術，再考慮全人工關節置換手術。

為此，吳家麟主任首度蒐集北醫附醫逾 400 例內側半月板後角破裂的治療經驗，針對病患的年齡、症狀、身體狀況、骨質等，歸納出不同的治療方案(下圖)，以上述病患為例，考量其於他院已接受關節鏡手術以及身體狀況，經採取高位脛骨截骨手術後，病患已順利擺脫疼痛、行動自如。

吳家麟主任指出，許多民眾對於內側半月板後角破裂相當陌生，但它卻無聲無息地藏在關節炎的巨大陰影下，他進一步解釋，半月板是由纖維軟骨組成，分為外側、內側半月板，主要作為緩衝的介面，吸收運動帶來的震盪，保護膝蓋。內側半月板後角一旦破裂，半月板不再附著於軟骨並產生位移，無法發揮緩衝功能，若未充分治療，會直接增加軟骨的壓力，可能導致早期退化性關節炎。

吳家麟主任表示，半月板後角破裂通常與半月板退化有關，以中年女性常見，發生率約佔內側半月板破裂 20-30%，有些年輕病患因前或後十字韌帶斷裂或撕裂性骨折等外傷造成。多數病患先前沒有明顯的創傷病史，或只是輕微的創傷性運動，例如蹲下、上下樓梯、上下公車時，膝關節過度彎曲，突然聽到膝關節後側有「啪」一聲，關節馬上腫起來，短時間內無法行走，之後膝關節就持續腫痛。

值得注意的是，吳家麟主任提醒，半月板後角破裂的臨床症狀及初步 X 光檢查和退化性關節炎很類似，病患常被當成退化性關節炎治療，服藥、打針只能緩解症狀，不僅無法痊癒，也會造成惡化；他建議，若關節持續積水不消、關節線壓痛、疼痛跛行、夜痛、不走也痛、行走有卡住症狀或異音出現，最好及早就醫，核磁共振造影(MRI)是診斷的首選方式。

若經確診，吳家麟主任表示，初期可採取保守治療，如休息、避免蹲跪、上下樓梯、止痛藥或膝關節護具，不過，保守治療效果有限；而保膝手術中，部份半月板切除術的效果也未如預期。

至於脛骨骨隧道縫合手術屬微創手術，主要能恢復脛骨股骨接觸壓力和接觸面積，也由於隧道鑽孔提供從骨髓來的生長因子和幹細胞，增強半月板癒合，研究指出，追蹤五年的臨床修補縫合效果良好。不過，吳家麟主任也發現，軟骨損傷程度、內翻變形角度、半月板內側移位程度、病患年紀大、身體質量指數較高都會影響手術效果，必須慎選病患進行縫合手術。

吳家麟主任建議，若病患小於 70 歲、活動量大或合併 O 型腿，較適合接受高位脛骨截骨手術，透過在小腿脛骨截出一段缺口，再把骨頭撐開，加上固定骨板，藉由力線的矯正，讓內側關節壓力減低，使關節軟骨得以增生，相較傳統全膝置換手術，安全性較高、關節靈活度提升，術後恢復期約兩個月，痊癒後進行中高強度運動也沒有問題。若不適合高位截骨術的患者，則建議行單關節置換或全膝關節置換。

不論何種手術，吳家麟主任強調，術後復健是影響日後生活品質的關鍵，為此，北醫附醫由專業的復健團隊到病房協助病人復健，另外，9A 病房日光室也在企業捐資下，改造為智能運動公園，宛如公園的空間中建置階梯、迷宮、指梯等輔具，搭配特別設計的復健路線，讓病患就近在病房復健，而復健專用的多媒體互動遊戲，讓日光室變身遊戲間，讓病患更加樂於復健。

