

從開始到痊癒～ 幾近無痛的人工 膝關節置換手術

隨著人口逐漸老化，一些伴隨著老年人較為常見的疾病，例如退化性膝關節炎在台灣也逐年增多。老年人須適度的運動以維持心肺功能，譬如散步、健走等。如果能持之以恆，對心肺功能的維持將有莫大助益。但如果患有退化性膝關節炎，輕則行走時會有疼痛感，病患上、下樓梯感到疼痛。嚴重時常造成跛行甚至舉步維艱。

治療輕度的退化性膝關節炎可採用保守療法，建議控制體重以減少膝關節的負荷，配合口服藥物治療及局部玻尿酸注射，可延緩膝關節退化的進展。另外非類固醇性消炎劑，可減輕膝關節的發炎反應，暫時降低病患的疼痛感。對於嚴重膝關節退化的病患，上述的治療方式常徒勞無功。病患常有經年累月的膝關節疼痛症狀，且膝部X光顯示關節軟骨已嚴重磨損，此時人工膝關節置換手術治療，對於病患膝關節疼痛改善以及提升心肺功能皆很有大助益。目前人工膝關節置換術的成功率高達99%以上，置換的人工膝關節可使用15至20年，對目前施行手術平均約6、70歲的患者來說，已經夠用了。

過去傳統人工膝關節手術雖然最終的結果相當良好，在台灣一年約有二萬名病患接受此類手術。術中需切開股四頭肌，手術傷口長達20-25公分，大部分患者在術後三天內會感到明顯且嚴重的疼痛。另外患者常在術後1至3個月內感到傷口周邊灼熱疼痛，導致復健工作無法順利配合進行。嚴重的疼痛使得術後復原較慢，也需較長時間的復健治療，以至於有許多嚴重膝關節炎的患者明明應接受人工關節置換手術，卻遲遲不敢進行。

本院目前採用微創股四頭肌保留式的人工膝關節置換手術，僅需約十公分左右傷口，且股四頭肌沒有破壞，疼痛較少，易於配合復健治療。使恢復期減短、復原較快。



傳統人工膝關節手術雖然最終的結果良好，但因為嚴重的術後疼痛，以至於許多患者望而生畏、遲遲不敢接受手術。

林維群 主任

科別職稱 外科醫師

- 專業經歷
- 前中國醫藥大學附設醫院骨科部十年以上資深主治醫師
 - 中國醫藥大學臨床醫學碩士
 - 教育部部定講師暨現任中國醫藥大學兼任講師
 - 中華民國骨科及外科醫學會專科醫師
 - 台灣脊椎外科醫學會專科醫師
 - 中華民國手外科醫學會專科醫師



主治項目 各類肢體顯微重建手術、肩鎖痛、下背痛頸神經痛及坐骨神經痛、脊椎骨折合併神經壓迫及畸形、內視鏡微創手術、脊椎退化性滑脫、狹窄畸形、脊椎椎間盤疾病及椎間盤疼痛、脊椎病變及骨質炎治療、脊椎腫瘤、惡性轉移骨病預防及治療、關節疾病治療、人工關節置換及鬆脫重建手術

看診時間 星期一至上午、晚上；星期三、五上午；星期四下午

即使微創手術之術後疼痛較少，但仍有一定程度的疼痛存在，在短期的止痛方面我們使用了多管齊下式的止痛治療。其方法包括：①口服抗發炎止痛藥物②股神經阻斷術③手術傷口局部注射④病人自控式止痛注射⑤局部強力止痛藥布。



我們配合微創手術，多管齊下式的止痛治療以及高層次超音波導引神經調控，可達到術後接近無痛的效果。

在配合微創股四頭肌保留式的人工膝關節置換手術以及多管齊下式的止痛治療之下，我們的病患在手術後僅剩下酸酸的感覺，僅少數病患感到輕度疼痛，關節運動恢復也較傳統為快，大約在術後第二天膝關節彎曲角度即可達到90度以上。也因為不太疼痛，大多數病患在術後第二至三天即可藉由拐杖自行至廁所，且行走時也不會感到明顯不適。有一些病患於數年前接受單側人工膝關節置換手術，因嚴重的術後疼痛而遲遲不敢接受另一側的手術。在鼓起勇氣接受新式的膝關節手術後，病患前後兩次手術比較，感覺新式的手術令他不適的程度，不及傳統人工膝關節手術的二十分之一。

多管齊下式的止痛治療可維持數天，之後病患手術傷口周邊常有灼熱及中度疼痛的感覺，以至於行走練習及彎曲復健受到了限制，即使口服消炎止痛藥，其效果常常有限，而且長期使用消炎止痛藥，常常有肝腎副作用的疑慮。針對此一問題，我們特別採用高層次超音波導引神經調控來處理，針對傳導膝關節術後疼痛的神經，以脈衝式射頻電刺激的方式來穩定神經，舒緩疼痛，大幅減少消炎止痛藥的需求。因為是使用物理性的療法，此類治療並無化學藥劑帶來的副作用。其效果可長達半年至一年，此時患者的疼痛早已消失，恢復正常的行走能力，重拾健康快樂的生活品質。