◀ 胡永祥醫生指出，現時可選擇部分膝關節置換，保留較多自身組織，創傷細，康復快。

# 不宜拖

**人工關節置換手術，在現今醫療技術先進的香港，早已不是難題。但對於有關節退化人士來說，何時做手術始終是拖得就拖，直至不得不做為止。**

**但另外亦有些患者醫學知識豐富，也對生活有高要求，當發現關節退化影響生活又無法透過其他方法改善時，他們會主動見醫生要求做手術，因為他們一早明白「人工關節，早換早享受」這道理。**

撰文：陳旭英　攝影：楊耀文　設計：張文彪

熱愛打高爾夫球，又愛飲飲食食，經常到處飛的李維文，半年前主動與骨科醫生商量，全膝關節置換手術，或是部分膝關節置換手術，因為傷口較小，亦能快康復。結果證明，他的選擇是對的。

七十一歲的李維文是養和醫院行政經理，亦是清水灣鄉村俱樂部主席，平日除了處理醫院事務、到外地了解各種醫療科技外，亦喜歡旅遊及享受人生，所以活動頻繁，幾乎沒有一刻能停下來。「無時停」的他，行動自如對他來說就十分重要，但因為膝關節退化，這些年來或多或少都限制了他的活動量。

「大約五、六年前開始感到有膝痛，經醫生檢查後都是一般的wear and tear（退化），注射過幾次透明質酸，亦做過一次內窺鏡修補手術，基本上都試盡所有非手術方法，但都搞不掂……」李維文說。

其實，身為醫院管理層的他，一早知道徹底解決膝關節退化的唯一及最佳方法，是進行人工關節置換手術，但他和一般患者有同一心態，就是當痛楚還能忍受時，就會

# 止蝕 消痛 置換人工關節

◀ 李維文三個月前進行膝關節置換手術，右腳不再彎曲。

將問題擱置。他向記者說，骨科醫生為他訂製了一個腳部支架，穿上後能將因退化而彎曲的關節移回正位，他腿部能伸直，痛楚亦減少。熱愛打高球的他，戴起支架打球，仍然能應付自如。

## 郵輪假期成轉捩點

痛楚暫時解決了，李維文繼續他的忙碌生活，不經不覺便過了幾年，但其實關節退化並沒有停下來，而且愈見嚴重，只是他自己沒有察覺而已，直至有天發現自己受關節退化之苦的右腿肌肉愈來愈少，昔日粗壯的大腿現時仿如女士的纖幼美腿；而且步行時，自己因為遷就退化關節，不想施加壓力，於是上身不其然向前傾，幅度愈見明顯，朋友看見告知情況，他才知道情況愈來愈嚴重。

「右大腿愈來愈幼，這是自己知道的，但不知這麼嚴重，直至進行肌肉測試，經量度後才知道我的大腿肌肉大幅減少。這都是由於膝痛而避免用力，致肌肉愈來愈弱，最終肌肉萎縮。」李說。

令李維文立定決心做手術的，是一次旅行經歷：「去年我和家

胡醫生檢查李維文右膝康復進度，確定活動良好，伸直及屈曲都非常靈活。

人去旅行，乘搭郵輪到智利復活島觀光，導遊明明說毋須步行太長時間，但那次一上島才發現只有一條路，只能向前走不能走回頭路。那次旅程足足走了十公里，期間要上山下山，殊不簡單！其實近這幾年，我步行超過半小時便很辛苦，要用手杖支撐，而那次足足走了四、五小時，真的要了我的命！」李維文說。

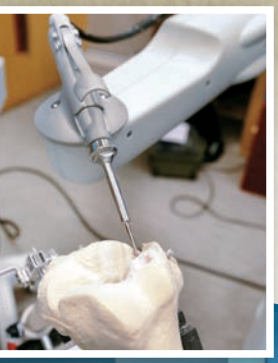
## 智慧型病人愈多

結果回港後，李維文馬上見一直為他跟進膝關節病情的胡永祥醫生，商討手術細節。

養和醫院骨科及運動醫學中心主任胡永祥醫生說：「隨着時代轉變，病人心態亦轉變。昔日老一輩病人，知識不及現時患者豐富，凡事憑感覺，故多是感到痛楚難擋才決定做手術；另一方面昔日長者身體毛病多，很多時心肺功能差，首要處理心臟或肺部問題，其他身體情況如關節退化就次一步才處理。但現時醫學進步，病人普遍身體機能較佳，心臟病、腎病、肺病一早受控制，所以當有關節痛楚時，一般都知道要及早處理。」

胡醫生以李維文為例，像他一樣屬智慧型病人愈來愈多，他們不單有豐富的醫療知識，同時是活躍型人士，當身體疾患限制生活質素，亦預計到不處理，問題只會日益惡化時，他們自然願意主動求醫，並查詢手術細節。胡醫生就遇過不少病人，一早做定資料搜集，甚至向曾經進行膝關節置換手術的病人取經，知道手術及康復期間照顧等細節，才來求醫。

「人工膝關節置換手術在香港有數十年歷史，近十幾年醫療技術躍進，除了利用導航手術系統，令手術更精準外，亦加入部分關節置換技術供病情較輕人士選擇，以保留更多病人本身健康組織令康復更快，二〇一二年更引入機械臂手術系統，在電腦協助下令換關節手術的切割及安裝角度更臻完善。」胡永祥醫生說。



◀ 機械臂打磨骨骼，切割最佳幅度以安裝人工關節。

◀ 胡永祥醫生解釋如何利用機械臂手術系統為病人換關節，達到最精準的手術效果。

◀ 李維文熱愛打高爾夫球，在手術後三星期便回到高球場運動去。

## 手術不斷改進完善

膝關節置換技術經過多年的演變，昔日病人在手術後差不多半年才能完全康復，如常步行，但現今一來病人早做手術，二來技術及配套完善，所以大部分病人在術後一個月已經如常步行。胡永祥醫生解釋配套包括在手術前後為病人患足進行按摩，術後翌日下牀步行，加上術後由物理治療師指導下勤力鍛練雙腳，所以一般在術後第五至六天出院，病人在手杖支撐下都行得好，上樓梯基本沒困難，但下樓梯則仍需一段時間鍛練。

於病情初期進行手術是其中一個康復關鍵，以李維文為例，他右膝關節內側嚴重受損，前面及外側雖然都有輕微退化，但整體狀態不差，故他在置換內側關節後，康復進度

十分理想。

他向記者說：「手術後翌日下牀步行，術後第三天便出院，一星期後更毋需用手杖支撐都行得好，術後第三星期已經回到高球場打球了！」

## 早做手術 效果長久

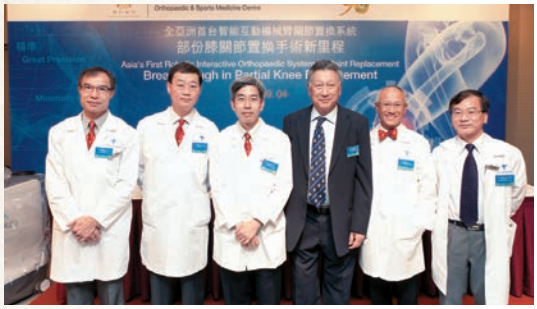
胡永祥醫生說，膝關節退化人士，通常同一個關節的內外側、及另一腳的膝關節都有不同程度的磨蝕。如果一直不處理，膝關節的退化情況只會愈來愈嚴重，到最後完全磨蝕、不得不換全膝關節。而當病情愈差，需要切除及更換的組織更多，手術時間長，術後的康復時間亦自然長，加上患者本身健康狀況差，令整體手術效果打折扣。現今患者健康意識提高，知道及時處理的重要性，故退化情況可以減慢。

「當退化部分及早置換，患者膝痛解決，姿勢回復正常，毋須遷就痛腳而將力卸到另一隻腳或痛腳的另一側，退化過程自然減慢，加上患者在術後鍛練肌力，康復進度好，另一隻腳及患腳的另一側保持完好，日後便毋須做手術！而手術後病人不再痛楚，願意做運動減重，亦可減少關節負荷，減少退化機會。」胡醫生說。

所以他告訴李維文，雖然理論上在十數年後有機會需要為患腳外側進行置換人工關節手術，但如果術後一切配套如物理治療做得好，減少膝關節退化風險因素例如減重，及保持病人的整體健康及生活質素，都能延長人工關節的壽命，大有機會毋須再進行手術。

身為醫院行政經理的李維文，自然注重自己健康，所以在關節手術前後，足足減重二十磅，腰圍又少了二十公分，外表上清減了不少。

現時他剛忙完外地公務，回港後可以積極投入物理治療，勤力鍛鍊右腳肌肉力量，希望右大腿能回復粗壯！東



◀ 養和醫院於二〇一二年引入電腦導航換膝關節手術系統，當年李維文亦有出席記者會。

▶ 置換人工關節電腦導航手術，醫生先輸入病人關節資料，然後由電腦計算出最佳切割角度及幅度，手術過程基本上由電腦引導，出錯機會低。

## 治療膝關節退化

胡永祥醫生說，退化性膝關節炎主要是因為關節軟體被磨蝕、損壞，嚴重的關節軟體會完全消失，患者站立或步行時骨磨骨，故十分疼痛。一般病情較輕微的早期病人，可以注射透明質酸作潤滑，改善關節活動能力，令痛楚減少。病情再進一步的，可以進行內窺鏡微創手術，找出損壞的組織，可以修補的就修補，嚴重損壞的就清理，「此手術對於情況並不太差的退化性關節炎病人，約七成人有效。」

當上述方法都未能改善，就應考慮進行膝關節置換手術，胡醫生說：「現時換膝關節手術都由具有導航系統的機械臂進行，故手術十分精準，分毫不差，失血亦少。病人可選擇全膝關節置換或部分膝關節置換，退化情況不太嚴重的病人，宜選擇後者，以保留較多自身組織包括韌帶、軟組織等，術後與人工關節互相適應期較短。手術後大約一個月行動自如，二至三個月後完全康復。」

▲ 現時有多種適合亞洲病人的人工關節供選擇。

▶ 術後三個月，李維文右膝屈曲度非常理想。