

北醫附醫提醒膝蓋腫痛遲未痊癒的民眾速就醫，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。



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 4 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。

考慮全人工關節置換手術。

為此，吳家麟主任蒐集北醫附醫逾 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，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。【左圖：骨科部運動醫學科吳家麟主任（左 1）與康復的患者（右 2）及護理團隊合影】

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。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、上下樓梯或公車時，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。【右圖：吳家麟主任說名內側半月板（手指處）可吸收運動帶來的震盪，保護膝蓋】



值得注意的是，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；吳家麟主任建議，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，初期可採取保守治療，如：休息、避免蹲跪、上下樓梯、服用止痛藥或使用膝關節護具；不過，保守治療效果有限，而保膝手術中，部分「半月板切除術」的效果也未如預期。【左圖：患者（右）在接受吳家麟主任（左）施行高位脛骨截骨手術治療後，順利擺脫疼痛且行動自如】

至於「經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 5 年的臨床修補縫合效果良好。不過，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。

若病患小於 70 歲、活動量大或合併 O 型腿，吳家麟主任建議較適合接受「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，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，第三醫療大樓 9A 病房日光室也在企業捐資下，改造為智能運動公園，在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。（文/北醫附醫）【圖：北醫附醫 9A

病房日光室，設置復健專用的多媒體互動遊戲，讓病患更加樂於復健】

