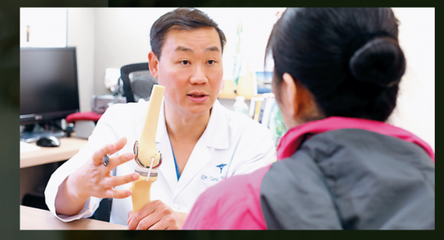
人工關節尺碼增多 更合病人減少痛楚

撰文：陳旭英　攝影：張文智、葉德堅　設計：陳孝保

當人工關節置換技術愈來愈先進，可供選擇的關節假體亦愈來愈多，關節退化人士可以及早進行手術，擺脫每步都痛入心脾的煎熬。然而香港公共醫療資源緊絀，政府醫院排期需時，稍為年輕的病人或評定病情較輕的病人，就連排期的機會也沒有。

張小姐，一位強直性脊椎炎患者，其中一邊膝關節已退化至無法走路，未能受惠於公營醫療機構獲安排做換關節手術，幸好她得到經濟支援到私院換關節，終於可以擺脫痛楚煎熬。

手術後六星期，張小姐右膝傷口發炎已完全康復，她在手杖支持下能步行約半小時。



◀ 鄧醫生向張小姐解釋手術細節。

上周一，張小姐到養和醫院骨科及運動醫學中心覆診，經醫生檢查後確定關節康復進度理想，之前因傷口發炎引致的小問題已完全解決，膝上的膠布可以撕去。

事後張小姐高興地向記者說：「好開心，終於可以撕走膠布，之前考慮做水療鍛煉肌肉及關節力量幫助康復，但因傷口未完全癒合，為安全都不敢下水。現在可安心了，今天下午終於可到水療中心進行訓練了！」張小姐說。

張小姐高興的，何止是甩掉膠布那麼簡單，就在六星期前，她接受關節置換手術翌日，物理治療師為她進行評估及訓練，在四腳學行架的支撐下，她竟然可以在病房內來回步行了一圈，這點已令她喜出望外，就連為她進行手術的鄧醫生都讚她「叻女」。而在手術後三星期，張小姐在手杖輔助下，可以步行半小時，比起昔日一步一驚心又痛入心脾的無力感和無奈，已經是十級進步。現在步行時的痛楚已逐漸減少，動作亦愈來愈流暢及自然，鄧醫生說她的康復進度已達八九成，在適當的物理治療下，張小姐很快可以像普通人一樣輕鬆地步行及活動。

◀ 術前張小姐因右膝關節退化嚴重，走路時明顯見右腳呈彎曲，而且較瘦小，明顯有肌肉萎縮情況。

◀ 五月時，鄧醫生為張小姐作術前檢查及評估。

僵直在馬路中心

四十餘歲的張小姐，是一位強直性脊椎炎患者，大約六年前（即二〇〇八年）發病，「我當時在護老院任職護理員，經常要蹲下工作，蹲下時感覺困難，蹲下後站直時更是辛苦，之後情況漸漸變差，走平路時都覺得活動緩慢，腳步像是非常沉重，雙腿有時像拖行似的。後來因為夜班工作，活動能力差外亦倍感辛苦，就連同事都發現我不妥，那刻我知道是有問題了，於是見骨科醫生求診……」她說。

初時骨科醫生懷疑她患痛風症，先給她處方止痛藥。唯驗血結果未能證實是痛風症，亦沒有找出病因，張小姐惟有一邊服止痛藥，一邊再覆診治理，但都沒有半點改善。她說：「其實當時已十分嚴重，痛得好厲害，清楚記得有次在旺角診所見完醫生後，要過馬路到對面銀行櫃員機取款，但橫過馬路途中全身僵硬、活動緩慢，行人過路燈都轉成紅色，我仍在馬路中心，車輛都響號催促我快一點，結果要勞煩行人扶我步行，才能順利到馬路另一邊……」

發展至這時期，張小姐可說是舉步維艱，之後輾轉見過數名醫生都未有改善，直至〇九年在

朋友介紹下見風濕病科專科李家榮醫生，經臨牀及血液檢查後，終確診患上強直性脊椎炎。患者脊骨關節僵硬及疼痛，腰頸活動幅度逐漸減少，隨着病情發展，脊骨會完全融合外，身體的肌肉、骨骼都受影響，至令出現膝關節退化。

換關節刻不容緩

「見李家榮醫生時，小腿已呈彎曲，醫生說是因為膝關節痛楚引致活動困難，加上步行時以不良姿勢來遷就避免痛楚，致小腿變彎了，而且因為怕痛而少步行，小腿肌力已開始萎縮……」張小姐說。

由於她的膝關節退化問題嚴重，在政府醫院覆診時骨科醫生都認為需要更換人工關節才能根治，但由於她年紀尚輕，病情比她嚴重又較她年長的膝關節退化病人更需要做手術，張小姐因而未獲排期機會，只能繼續到普通科門診跟進治理及獲處方止痛藥。李家榮醫生得知情況後，遂安排她見養和醫院骨科專科鄧偉文醫生進行評估。

尺碼齊全 設計更佳

養和醫院骨科專科鄧偉文醫生說：「張小姐的膝關節退化情況十分嚴重，右膝關節幾乎完全磨蝕消失，已達骨磨骨的地步，引致她每站立或步行時便十分疼痛，惟有借力將重量卸到左腳，致左腳膝關節同樣有磨蝕情況，但程度較右邊膝輕微。如果右膝不盡快換關節，相信左膝未幾便會嚴重退化，到時不但影響活動，而遲了做手術，不但手術會較困難，而且康復時間會較長，整體手術效果亦會遜色。」

由於張小姐病情急切，鄧醫生安排在五月中為她進行關節置換手術，並使用最新的人工關節，「新關節物料仍然是堅固耐用的鈷鉻合金，而其特別之處是有更多尺碼供選擇，即細碼當中，還分為細細碼、細中碼，細大碼等，如此類推至大大碼，共十個尺碼供不同人士需要。這組齊全的尺碼組合，更適合東方人身形。

「另外設計上亦再經改良，令醫生置換時需要切走的關節組織更少，而病人術後關節活動能力會更好和更順暢。

「而售價方面，相對度身訂做的人工關節便宜，只是前者的四成。目前這種關節屬市場最新型，大學的研究醫院亦只做了幾十例，而張小姐是私院中第一位使用這種新關節的病人。」

傷口發炎 盡快處理

手術於五月十四日進行，翌日張小姐在物理治療師指導下離牀學步行，當時她只感到傷口痛而不是關節痛，她喜出望外亦充滿能量。然而她的康復進度卻一度受阻。「術後適逢經期到，我因為流失血液而面青唇白見頭暈，物理治療師為免我訓練中途暈倒，建議我多進食及調理身子，待體力回復後才鍛煉。」張小姐說。

雖然進度略慢，但她在術後第六日已經學上樓梯；之後留院調理兩星期後才出院。惟出院不久又因腸道感染出現傷口發炎，需要頻密覆診處理傷口。

鄧偉文醫生說：「張小姐因服用治療強直性脊椎炎的藥物，所以傷口較難癒合及容易發炎，幸好發炎的位置只是傷口最表面的一個小角。雖然傷口發炎是小問題，但不盡快處理，小問題可能衍生大問題，故一定要盡快控制。」鄧醫生於是安排張小姐進行傷口組織化驗，確保能以最有效的藥物殺菌消炎，並着張小姐隔天回醫院清洗傷口。

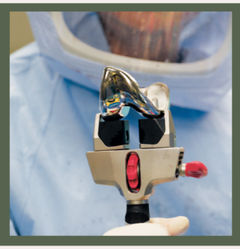
幸好，經過鄧醫生數星期的緊密監察及加護照顧後，張小姐的傷口康復理想，上周一覆診時鄧醫生終於滿意，放心撕走膠布。

望着這一道疤痕，張小姐彷彿看見未來可以輕鬆步行的美麗前景。「其實現在已完全沒感到有關節痛，只是傷口有輕微拉扯的痛，鄧醫生說這是肌肉組織復元形成焦痂時的正常現象，隨後會消失。我期望這一天快點來臨。但現在實在已非常滿足了！」張小姐說。東

▶ 手術後三星期，張小姐傷口發炎已接近痊癒。

▼ 鄧醫生向張小姐解釋術後需要注意事項，包括進行物理治療強化肌肉。

▲ 鄧偉文醫生和手術團隊用導航系統配合機械臂為張小姐換關節。



◀ 鄧醫生手持的是鈷鉻合金關節假體。

◀ 這部分是高密度聚乙烯製成的人工關節軟骨。

認識強直性脊椎炎

張小姐因患上強直性脊椎炎，其後出現膝關節退化。到底甚麼是強直性脊椎炎？

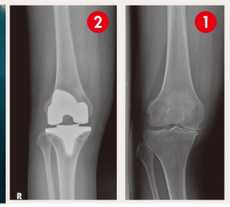
強直性脊椎炎（spondylitis ankylosans），又稱為僵直性脊椎炎，是一種慢性關節炎，屬於炎性風濕科疾病，是由自身免疫系統失調而致。

超過九成的病人體內都帶有一種名為HLA-B27的抗原，患者多為男性，發病年齡介乎十多至四十歲之間。

病人脊椎附近的肌腱及韌帶等軟組織因發炎而鈣化，變得僵硬，特別是早上起牀時會全身僵硬至無法離牀，這情況又稱為「晨僵」；患者如果沒得到有效治療，長期發炎下會令脊椎融合，整個人像竹竿般全身變硬，漸漸失去活動能力，最終導致殘障或嚴重駝背。此病亦可能引致身體其他組織或器官發炎，併發虹膜炎或腸道炎等。

鄧醫生說，沒有證據顯示該病症會直接引致膝關節發炎或退化，相信與張小姐年幼時體形高、肌肉多而令膝關節負重較大有關。

▶ 醫生正輸入資料由導航系統規劃手術。



1. 張小姐手術前右膝關節X光圖，膝關節完全磨蝕。

2. 術後X光回圖，右膝正常形態。

手術時有多種尺碼在現場供選擇。