

國立成功大學醫學院附設醫院斗六分院新聞稿

**主題：認識【退化性膝關節炎】和【膝內障礙】**

發表日期：107年10月23日(星期二)

發表人：骨科/施建安醫師

50歲的陳老師平常會做家事、在社區打羽毛球，假日則和家人一起爬山健行。有次打羽球時聽到”喀”一聲之後，陳老師左膝開始隱隱作痛，生活就此改變，做家事時彎膝、上下樓梯時都感到無力，後來連右膝也出現問題，不良於行。就診發現左腳的十字韌帶及半月軟骨受損產生”膝內障礙”，右膝也出現了退化性關節炎。後來接受關節鏡的修復及韌帶重建手術與高位截骨矯正手術，才順利緩解疼痛，返回工作崗位。

成大斗六分院骨科施建安醫師指出，膝關節內部主要由膝軟骨、半月板、十字韌帶組成，一旦受傷，都可能造成膝蓋活動障礙，醫學上稱膝內障礙；除可能會聽到異聲、彎曲受限外，甚至可能導致膝穩定性不佳，提早造成膝關節軟骨軟化、磨損及退化。

退化性關節炎，係指在長期受力下，膝關節軟骨磨損而造成膝關節產生骨刺產生、關節間隙變小，進而造成膝關節疼痛、腫脹情形。早上起床可能會有關節僵硬或疼痛，嚴重者可能出現如 O 型腿、X 型腿等的關節變形，以及關節攣縮伸不直的情形。

隨著年紀增長，關節磨損的狀況也會加劇，身體負重增加也容易造成關節退化，因此，退化性膝關節炎主要出現在年長患者、勞力工作者、停經後女性。但施建安醫師也指出，因飲食習慣改變、運動風氣盛行，近年來退化性膝關節炎已有年輕化現象，目前在門診已經有很多不到 30~40 歲的患者因膝蓋疼痛前來就診。

膝關節的病變可藉由病史、理學檢查及核磁共振有效診斷。對於膝內障礙患者，如果保守治療效果有限，可考慮以微創式膝關節鏡半治療，來改善患者活動受限、疼痛，增加膝關節的穩定度，減緩膝關節退化。

退化性膝關節炎依 X 光的嚴重度分為 4 期 (Kellgren and Lawrence 分

類系統)，主要的治療原則是調整生活型態、減少膝關節的負荷和使用頻率，包括降低體重及減少工作負重量，施建安醫師提醒要注意以下幾點：

1. 膝關節運動可考慮游泳、室內腳踏車等膝蓋低負荷的運動。
2. 爬山、反覆上下樓梯、跪姿等，均會增加膝蓋的負擔，建議減量。
3. 在均衡飲食之外，可多攝取富含抗氧化的維生素類食物，如魚類、肉類、深色蔬菜和水果等。

施建安醫師也特別提醒要有保養的觀念。他說，比起完全不動，適量活動對於退化性膝關節炎的恢復來得有效；復健治療或自主膝周圍肌肉訓練，直抬腿以及膝彎曲運動等，對膝關節的功能性維持也相當重要。

至於較嚴重的退化性膝關節炎患者，需同時輔以藥物治療來改善疼痛感。口服藥物有止痛藥、消炎藥、類固醇，膝關節內注射則以玻尿酸為主，以達到關節潤滑與降低發炎等效果。至於自體血小板免疫血清回輸療法(PRP)也有病患嘗試，效果則是因人而異。

施建安醫師說，藥物控制效果不佳患者，也可考慮進行局部膝周神經阻斷術來緩解膝蓋疼痛；成大斗六分院採用 X 光導引注射或射頻燒灼阻斷痛覺神經，達到降低疼痛的效果。

對於部分第二、三期、保守治療效果不彰的患者，則可考慮進行截骨矯正手術，以保留膝關節、矯正下肢變形及緩解疼痛。但末期（第四期）患者，則建議採單踝或全膝人工關節置換手術，以達到全面性的治療效果。目前成大斗六分院的全膝人工關節置換手術採取微創式方式處理，病患滿意度相當高。

（本篇內容旨在提供一般醫療衛教知識，如有不適或疾病，應尋求專科醫師的診治，以免貽誤病情，並能獲最佳治療的效果。）



**施建安醫師資歷：**

專科別	現職	經歷
骨科	國立成功大學醫學院附設醫院斗六分院骨科醫師	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 國立成大醫院骨科總醫師</li> <li>● 國立成大醫院骨科住院醫師</li> <li>● 日本德島大學附設醫院進修：運動醫學、創傷骨折、微創手術</li> </ul>

專長
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 骨折創傷：簡單型及複雜型骨折治療、骨折微創手術、老人骨折手術、骨及軟組織術後重建手術</li> <li>● 運動醫學：運動傷害及關節內病變相關微創手術(下肢：髌、膝、踝關節鏡手術；上肢：肩、腕關節鏡手術)</li> <li>● 骨質疏鬆、下背痛、關節疼痛</li> <li>● 退化性關節疾病（微創肩、肘、髌、膝人工關節換與重建手術）</li> </ul>

新聞聯絡人：管理中心行政組／高得雅

電話：(05)533-2121 分機 6203