

**主題：微創髖部人工關節置換：你可以有更好的選擇**

**發表日期：112年01月31日(星期二)**

**發表人：骨科/張智勛醫師**

今年已72歲但平常仍活動自如的鄭先生，在一次準備騎機車的過程中不慎摔倒，導致右側髖關節疼痛，急診就醫檢查發現是位移性股骨頸骨折。經與醫師討論後，決定進行「正前開」半髖人工關節置換術，術後可以馬上開始活動，不需要特別限制什麼動作不能做，一般人甚至無法從步態上分辨是哪隻腳開過刀。

成大醫院斗六分院骨科張智勛醫師表示，髖關節位於身體較深處，隨著醫材的演進，現已發展出可由不同入路做關節置換，較常見的為後側開和正側開，可以執行全髖人工關節置換，或位移性股骨頸骨折所做的半髖人工關節置換。

近10年來則增加了「正前開」人工髖關節置換術。張智勛醫師表示，正前開是從前方的肌肉間縫隙進行手術，相較於傳統的後側開和正側開，完全不會破壞髖關節周圍肌肉，脫臼風險最低，術後比較不痛，功能和活動度也恢復較快，同時避免步態的問題。

但是正前開需要特殊器械才能進行，也非所有病人都適合，較胖或較壯的病人就很難從肌肉縫隙裡順利完成；且手術技術相對困難，需經訓練且有經驗的醫師才能順利執行。

張智勛醫師表示，傳統術式中，後側開是目前較常見的方式，方法較簡單，只需撥開臀大肌，再切開後側的小肌群，便能做到關節置換；但缺點是後側肌肉被破壞後較容易從後側脫臼（脫輪），術後需保護特定姿勢，要避免坐太低的椅子、蹲下、彎腰等。

正側開則不會破壞後側肌肉，脫臼的風險相對較低，不過還是有可能從後側脫臼；而手術需翻開一部分臀中肌才能進到髖關節，難免會影響走路力氣，術後較易產生搖擺步態，復健時間也會拉長。

張智勛醫師表示，需要換髖部人工關節的病人並不少，常見的有：老化或過度使用造成的退化性關節炎、喝酒過度或長期使用類固醇等藥物造成的股骨頭缺血性壞死、骨折創傷或脫臼等傷害軟骨造成

的創傷後關節炎，及類風濕性關節炎等。當有嚴重疼痛、不良於行、生活品質惡化，且保守療法無法控制時，便應考慮進行人工髖關節置換。

髖部人工關節置換手術入路各有優缺點，醫師也有自己習慣的手術方式，通常併發症會較少，也是該醫師最安全的手術方式；但隨著醫材與技術的日新月異，患者也可以選擇更適合自己的手術方式。

（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。）



**張智勛醫師資歷：**

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	成功大學醫學院附設醫院 骨科部 住院醫師及總醫師

專長
骨折創傷治療、退化性關節疾病、足踝外科、手部疾患、足踝及手部運動傷害、骨質疏鬆

新聞聯絡人：管理中心行政組／高得芳

電話：(05)533-2121 分機 6203