

## 換關節高齡不是禁忌，北醫附醫呼籲長者不要忍痛強撐變形腿

臺北醫學大學骨科臨床教授暨附設醫院骨科部主治醫師陳健煜 20 年來累積 1 萬 5 千例人工膝關節置換手術的經驗，他觀察到近年來高齡者接受手術的意願明顯增加，其中 90 歲以上病患已突破 30 例，但他也提醒，個人狀況不同，手術與否應多方考量，包括疼痛指數、自身病史等都是評估指標。

退化性關節炎主要是年齡老化，關節韌帶鬆弛不穩定，導致關節面的軟骨不正樣的撞擊及磨損，軟骨下的骨頭承受更大的壓力，進而發炎、疼痛，臨床上可透過注射及手術治療；以往高齡者多採取藥物、注射等保守治療，一方面是擔心術後疼痛，一方面也是因為年事已高，對手術必要性多所考量，往往一忍就是 5、6 年，忍到關節嚴重變形，原本還能拄著拐杖走路，最後連站都站不起來。【圖：北醫附醫陳瑞杰院長（中）與陳健煜醫師（左）黃聰仁副院長（右）合影】



陳健煜醫師分析，以往接受人工關節置換手術的病患以 65 歲至 85 歲較常見，但近年來隨著平均壽命拉長，高齡者及家屬接受手術的意願明顯提高，以他個人為例，迄今已為 33 位 90 歲以上的病患置換人工關節。

日前他收治一名 92 歲的病患，雙膝疼痛長達 6 年，雙腳已無法站立，經評估病患的營養、健康情況，決定置換雙邊人工膝關節，不過，病患畢竟年事已高，考量身體負荷等問題，先置換單邊膝關節，復元情況良好，術後兩週已能行走，待 3 個月的觀察期結束，再置換另一邊的膝關節。

國內全膝人工關節置換每年約有兩萬多例，隨著人口老化，每年以 5~6% 持續成長，雖然退化性關節炎不是致命的疾病，未必需要置換人工關節，但根據個人病史、疼痛指數加以評估，若疼痛指數（VAS）達 8 分以上，即可考慮開刀治療。但並非所有人都適合換人工關節，若病患嚴重的心肺疾病、重度失智、嚴重骨質疏



鬆、營養不良、免疫系統功能下降、糖尿病或長期使用類固醇，均不適合開刀。此外，醫師的技術、患者手術前的條件、人工關節的正確使用、術後的照料及復健也是決定手術成功的因素。【圖：許多人長年忍痛，關節彎曲變形，撐著 X 型腿、O 型腿勉強行走】

陳健煜醫師提醒，45 歲以上的民眾若有膝蓋痠痛等症狀，即是退化性關節炎的徵兆，建議透過減重、改變運動方式、穿護膝等方式改善，一般來說，體重減輕 1 公斤，膝關節會減少 4 公斤受力，走路及游泳是最好的運動方式，同時也可透過水療等物理治療強化下肢肌力，補充維他命 D、魚油、葡萄糖胺及軟骨素。預防重於治療，維持良好的關節品質，謹記「三不一要」，不要蹲、不爬坡、不提重；起身、坐下要用手撐，從生活細節做起，分擔膝關節的受力。【圖：45 歲以上的民眾若有退化性關節炎的徵兆，走路及游泳是最好的運動方式】



據統計，60 歲以上的族群有 8 成飽受退化性關節炎所苦，許多人長年忍痛，關節彎曲變形，撐著 X 型腿、O 型腿勉強行走或只能仰賴輪椅代步，生活大受影響。內政部統計臺灣將於 2018 年成為高齡社會，2025 年邁入超高齡社會，亦即 65 歲以上人口佔總人口比率分別達到 14% 及 20%；面對高齡社會即將到來，北醫附醫陳瑞杰院長力邀關節手術權威陳健煜醫師，10 月起每週四上午於北醫附醫開診，希望造福更多銀髮族，提升他們的生活品質。

（文/北醫附醫）