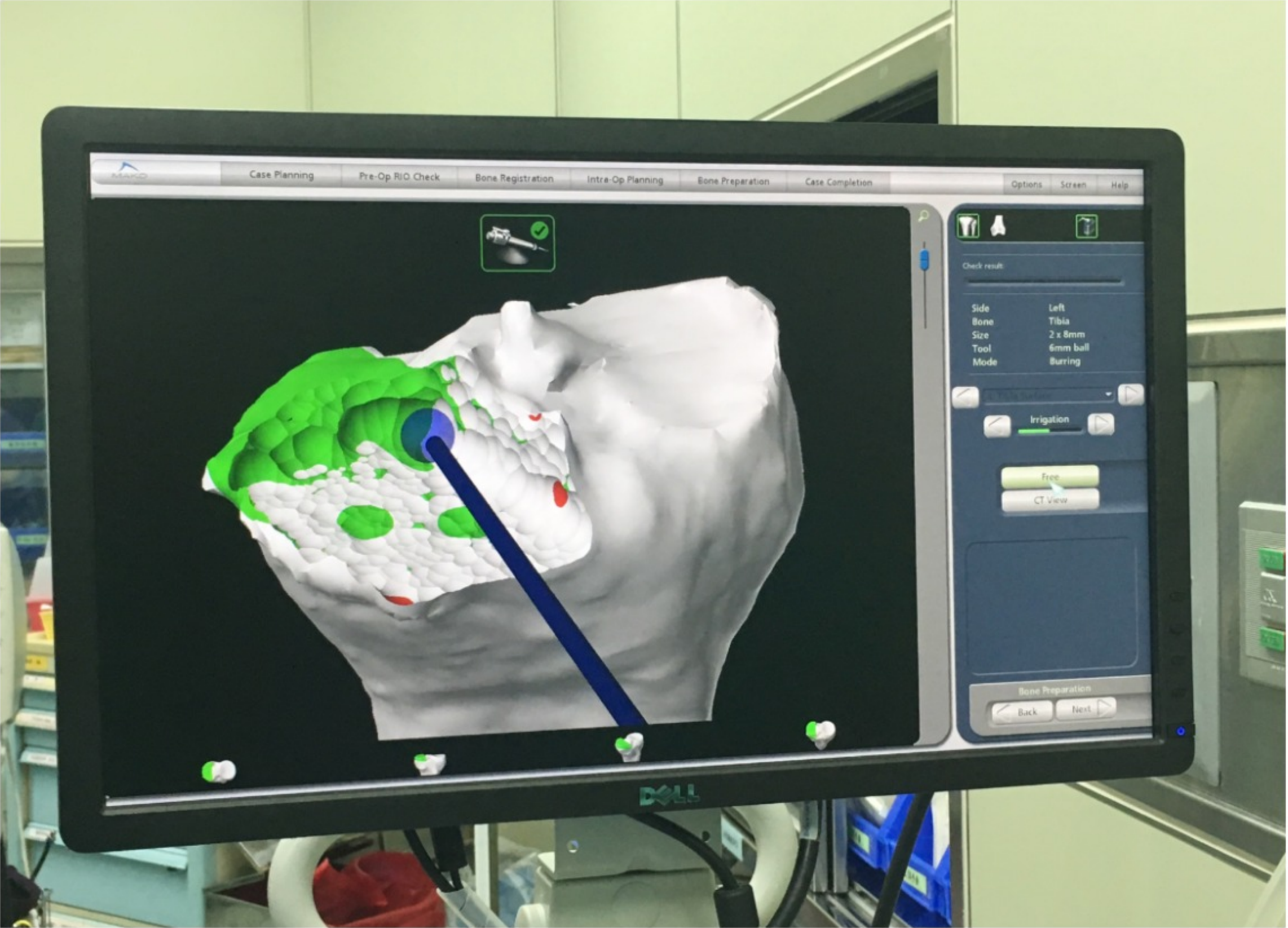


治療新「膝」望！ 機械手臂誤差小於1度

發佈日期：107/02/13



70歲的吳女士罹患退化性關節炎，走路時因膝蓋疼痛，長期看醫生吃止痛藥，也無法完全抑制，經雙和醫師建議，使用「機器手臂輔助單髁人工膝關節置換術（MAKOplasty）」，進行磨損部分的關節修復。吳女士表示，第二天就可以下床行走，膝蓋不痛了、也不用吃止痛藥，幫助她回復良好的生活品質。

雙和醫院骨科部曾永輝主任指出，目前膝關節炎治療方式可分為兩種，在保守治療上，以藥物為主，物理治療為輔；在手術治療方面，為人熟知是人工關節置換，可分為「傳統全膝關節置換手術」、「機器手臂輔助導航之部分膝關節置換手術」，而兩者的差異在於是否留下健康的軟骨與韌帶。

雙和醫院骨科醫師翁佩章指出，吳女士是左膝罹患退化性關節炎，發生主因為膝蓋內側軟骨磨損，導致骨頭與骨頭相互摩擦，造成加重關節疼痛的症狀。他表示，因考量病人歷經多年保守治療無效、年紀，以及磨損範圍只侷限在內側髁骨，因此建議她接受「機器手臂單髁關節置換手術」，本項手術是術前及術中量身打造，可保留2 / 3關節面的健康軟骨及韌帶組織，提高膝關節的穩定性與個體合用度。

曾永輝醫師解釋，吳女士的機器手臂膝關節置換術是結合3D立體影像、電腦導航技術、機械手臂，協助精準磨除及置換受損的膝關節，大幅減少韌帶及關節周邊軟組織的傷害，同時醫師可在術中應用電腦分析韌帶的張力及關節的術後活動度，讓機械手臂手術的誤差只有0.5-1.0mm，角度的誤差也小於1度，均小於傳統手術所造成的誤差，達到理想的人工膝關節置放。

受訪時吳女士表示：「因年紀大，大大小小手術，也歷經了十多個，但這次手術術後的復原真的很好，開完刀麻醉退了之後，第二天就可以下床走路，傷口也不覺得疼痛。」出院回家後，生活一切都可以自理，包括洗澡、吃飯、散步等等，沒有造成任何不便，也絲毫不見異樣感，現在出去玩都沒問題。

曾永輝醫師指出，膝關節有三個關節面，病人有兩個以上嚴重磨損，才需要全膝關節置換，但台灣每年有2 萬人接受人工全膝關節置換，在臨床上發現真正需要三個副關節都需要置換的病人比例只有1 / 3，其餘 2 / 3的病人只需採用置換部分關節，即可達到治療的目標，而機器手臂手術較傳統手術精準、傷口面積小、復原快。

翁佩章醫師表示，手術目的是達到膝關節各個面向的平衡，病人可依實際病況與專科醫師討論，選擇適合的治療方式，以病人吳女士為例，採用機器手臂手術置換部分關節，麻醉退後第二天可下床，術後兩星期不用助行器輔助也能行走。當然骨科醫師們也呼籲，預防勝於治療，民眾平時多運動、控制體重，若受傷一定要好好休養，才能真正預防退化性關節炎