

已

經「登六」的周女士，
閒時喜歡行山，亦經常

到外地旅行。「兩年前退休，退休前身體狀況一直良好，有很多活動和運動，可能因此而積累了關節磨損，但自己未有為意，直到二〇一八年年中，才首次發現膝頭痛……」周女士說。

由於周女士有練氣功的習慣，在進行一些重複蹲下再站起來的動作時，會聽到膝關節咔咔響，同時她經常行山，上山、下山動作都要屈曲膝關節，十分傷膝，因此周女士一直相信是因勞損引致膝痛。

由於膝痛愈來愈強烈，周女士在習氣功時為免膝關節受壓，只選擇性地練習一些不涉及膝頭用力的動作，同時亦減少行陡峭

不少人因為髖關節退化影響活動能力，舉步維艱，苦不堪言，但因為種種原因而不敢接受人工關節置換手術。然而，愈遲接受換關節手術，術後脫臼風險愈高。

最新的雙活動介面人工髖關節，大大減低術後脫臼風險。以下兩位患者多年來飽受髖關節疼痛之苦，終於在月前鼓起勇氣換了新關節，回復輕鬆活動的自在生活。

撰文：陳旭英 設計：美術組

雙活動
介面

人工髖關節

增靈活性、減脫臼風險

或多梯級的山徑，只敢行平坦山徑。

同時，她亦有接受針灸、物理治療等以減輕膝痛。多管齊下，周女士明言膝痛大大紓緩。

然而其後她要接受腹腔腫瘤切除手術，術後需要休養，在這期間周女士無法繼續做物理治療，亦因為術後臥牀，雙腳欠缺活動，疼痛感大增。

「漸漸痛楚由膝頭蔓延至大腿及髖關節，於是見骨科醫生，醫生檢查後說我雙腳非常瘦弱，肌肉有點萎縮，相信是切除腫瘤手術後休息近三個月沒有活動之故……」周女士說。

試盡另類治療難止痛

要徹底解決膝蓋疼痛，周女士很清楚只有換人工關節一個方

◀熱愛旅行、行山的周女士，期待康復後可以再次登山。



▲傳統人工髖關節（左）與雙活動介面人工髖關節（右）比較，後者靈活性較高，也能減低脫臼機會。

法，但為她切除腫瘤的外科醫生曾建議她在一年內不可再接受大手術，周女士謹記着，所以這期間她不斷尋找不同方法止痛，包括注射透明質酸、注射自體血小板幫助修復細胞等。

可是周女士仍然愈來愈痛，直至去年九月，她自行上網查找及在朋友介紹下，約見養和醫院骨科及運動醫學中心鄧偉文醫生，終見曙光。

「鄧醫生一見我，便直指我的疼痛並不是來自膝頭，而是源於嚴重損壞的右邊髖關節，加上當時我的腰骨亦發出痛楚訊號，全都是因為髖關節退化引致，如再拖延手術，情況只會愈來愈差……」周女士說。

周女士見鄧醫生時，已經有心理準備有機會要換關節。鄧醫生向她指出，目前有一種最新的人工髖關節，比傳統人工關節活動靈活性更高，能大大減低術後脫臼風險。鄧醫生詳細解說了手

術程序後，十分怕痛的周女士鼓起勇氣，即時排期進行手術。

酒店強人難敵痛楚

另一位放下憂慮勇敢接受手術的是Mr. Stalder。六十三歲的他四十年前來港，由專業廚師晉升至餐飲業管理層，目前是國際酒店集團的副總裁，負責餐廳管理、宴會業務等，每年有九個月時間到外地公幹。但近年的髖關節痛楚，大大影響他的工作和生活。

「我是廚師出身，每天站立



超重人士髖關節退化風險較一般人高。

· 雙活動介面人工髖關節圖解 ·



時間長，雖然之後轉為管理工作，但事事勞心，我每天仍然最少站立十多個小時。站立時間長，加上本身體重有少少超重，髖關節難免有勞損。」

Mr. Stalder說。

另一方面，Mr. Stalder亦熱愛運動，無論是足球、壁球、滑雪等無一不愛。但自去年六月起，所有運動都因痛楚而被迫暫停。

「髖關節痛楚是慢慢出現的，初時只有輕微痛，至去年中疼痛加劇，而且走路時輕微一瘸一拐的。去年一次滑雪後，雙腳一直痛至無法活動，初時以為是肌肉痛，休息幾天後痛楚便會消失，但痛楚一直持續，感覺不得不處理，唯有去醫院見醫生做檢查，看看到底是不是甚麼問題。」Mr. Stalder說。

為他進行X光及臨牀詳細檢查的鄧偉文醫生，告訴Mr. Stalder他的兩邊髖關節都嚴重受損，嚴重程度若以十分

為滿分計，他的左邊髖關節是七分嚴重，右邊是八分嚴重。鄧醫生建議他做關節置換手術，以解決髖關節疼痛的問題。

不過，當時Mr. Stalder對於要做手術十分懼怕。「過去只做过修補疝氣的小手術，從未做过大型手術，心中有莫名的恐懼。不過鄧醫生問我想要甚麼生活？是否想每天捱着痛楚生活？他亦詳細解釋手術過程，解釋最新雙活動介面人工髖關節與傳統單活動介面的有何不同……在傾談中，我由恐懼到慢慢建立信心，心想好吧，就交由鄧醫生為我做手術吧！」Mr. Stalder說。

雙介面活動幅度高

上述兩位病人分別於去年八月及十月進行人工髖關節置換手



▲髖關節損壞會影響膝關節甚至腰椎活動。

機會出現脫骹情況。醫學界不斷研究如何減低脫骹機會，包括改良人工髖關節設計及其擺位。大約在五年



電腦導航系統可以增加置換人工關節手術的準確度。



▶病人兩邊髖關節都置換了雙活動介面人工髖關節。

術，康復良好，目前已經活動自如。

養和醫院骨科專科醫生鄧偉文醫生說，置換人工髖關節手術已在香港施行數十年，技術十分成熟；近年更配合電腦導航技術，令手術做得更精準，術後康復更快，活動更好。

「髖關節置換手術比膝關節置換手術，較大機會出現術後脫骹風險，這是骨科醫生和病人都極不願意見到的事。為了減低脫骹風險，病人很多時術後需要休息較長時間，才能開始活動及進行物理治療，但術後愈遲活動，康復進度便愈慢。」鄧醫生說。

人工髖關節手術後，因為其位置及力學原因，較大

前，人工髖關節設計由一個活動介面增至兩個，大大改善了關節活動範圍及靈活度。

鄧醫生解釋，「傳統人工髖關節只有一個活動介面，就是位於人工關節的金屬波頭及墊片（內襯）之間。新的人工髖關節除了原有活動介面外，在人工關節金屬臼杯與墊片之間亦可以活動。兩個介面的好處是增加髖關節的活動範圍及幅度，更加接近人體結構，而且是一個相當穩定的結構。美國已經廣泛使用這種具有雙活動性（dual mobility）的人工髖關節，近年這種人工髖關節亦引入本港。」

適合術後易脫骹人士

鄧偉文醫生指出，有幾類病人在置換人工髖關節後特別容易脫骹，選用雙活動介面人工髖關節便可大大減低脫骹機會。

「第一類是腰骨曾經動過手術，由於多個腰椎關節融合而導致活動能力較差，活動時就要多靠髖關節，故對髖關節的活動要求較高，因而容易脫骹。

第二類是長者，由於他們的肌肉力量相對較弱，沒有足夠力量

包裹或保護髖關節，故術後會較容易脫骹。另外腦癱（cerebral palsy）病人由於肌肉不協調及較弱，術後亦較大機會脫骹；肥胖人士，即身高體重比例（BMI）超過三十，因身體負荷重，在術後亦較容易脫骹。

如果用傳統人工髖關節，術後脫骹機會達百分之四至五，至於用雙面活動介面人工髖關節，術後脫骹機會減至百分之二，風險大大減低一半。」

物料方面，墊片所使用的是耐磨性最高的高分子聚乙烯，波頭則是磨損度低的陶瓷，臼杯是金屬。陶瓷、聚乙烯、金屬的人工髖關節組合，被喻為「最佳拍檔」，物料耐用性超過十五年。

康復快 期待再運動

鄧偉文醫生指出，做完人工髖關節置換手術後，病人要每年覆診，照X光監察其磨損程度。

「新人工髖關節適用於大部分髖關節受損病人，日後活動靈活度更高及穩定程度較高，我們更有信心讓病人術後盡快步行及進行復康訓練，加速康復進度。」鄧醫生說。

利用傳統髖關節的手術，醫

生在安裝好假體後會以各種幅度移動關節，檢查有沒

有容易脫骹的位置，以評估其穩定

性。為安全計

會讓病人術後翌日才離牀站立。

現時最新的雙活動

介面髖關節，病人早上或中

午接受手術，傍晚便可以落地站立步行，病人可以更快開始做物理治療，康復期就自然縮短。

周女士於去年十月進行右髖關節置換手術，手術後當天傍晚可離牀站立步行，翌日開始物理治療。雖然鄧醫生建議她住院一星期，但謹慎的周女士為免自己復康活動做得不夠好，因此住院兩星期進行復康訓練。

「現時我毋須

輔助都可以安穩地步行數分鐘，不過外出時一定要帶備行山杖。」周女士說。

Mr. Stalder



▲滑雪對髖關節及膝關節的靈活度要求十分高。

▼行山涉及髖關節及膝關節活動，宜用行山杖輔助減低退化及受傷機會。



院，翌日已經上班；再於十月進行左邊髖關節置換手術，雖然術後他

走廊來回步行鍛煉，但由於左邊髖關節已經變形，肌肉力量亦較弱，故這次康復期較長。

「十分期待可以回復運動，但我必定會小心，絕不會做出傷害關節或引致脫骹的事情！」Mr. Stalder說。

康復速度

更快，他於八

月先進行右邊髖關節置換手術，即日落牀，七日後出

置換髖關節手術後愈早開始物理治療，康復效果愈好。

