



養和杏林手記



養和醫院骨科專科醫生

《術後曲膝更自然 局部膝關節置換復原迅速》

撰文：鄧偉文醫生

文章刊於 2026 年 3 月 4 日《信報財經新聞》健康生活版《杏林手記》專欄

H 醫生是城中有名的外科醫生。多年前，我剛到任職的醫院上班，遇到這位邁着輕盈步履、穿梭於不同樓層病房，照顧病人的前輩，留下深刻印象。

光陰荏苒，數年過去，當再次碰到這位友善的前輩，我發覺他臉上的光采不復以往，輕快步伐變得沉重，以前經常穿梭於樓梯的他，現在更多的機會是在電梯裏遇見。沒多久，臉帶哀愁的 H 醫生來到我的診症室：「兄弟，能看看我的右邊膝關節嗎？」經診症後，決定為他進行局部膝關節置換，這比起全膝置換復原更快更自然。

H 醫生把左腳的褲管拉起，露出了左膝關節長長的疤痕。

「我這左膝關節多年前在美國置換了。」H 醫生皺着眉頭說，「雖然現在左關節情況不錯，但右膝關節已非常影響我的工作及生活了。」我一邊看了看有着明顯內翻（俗稱 O 形腳）、未接受手術的右膝關節，一邊看着他那勉強裝出的笑容，知道事情並不簡單。

「最近 3 年，走平路時右膝內側痛，走樓梯更痛，站着做手術漸漸也受不了，陪孫兒去遊樂場玩也成了折磨。更難受的是，最近這幾天晚上睡着了都被痛弄醒。」

典型膝關節軟骨磨損。等等，3 年了！為什麼不早些處理？

「還不就是因為之前左邊膝關節的經驗……」他神色凝重地再次拉起左腳褲管，「我 10 年前回美國醫學院母校，找我的同窗置換了左膝關節。手術後差不多 3 個月才能正常走路，到了第 4 個月才能回到手術枱。很多病人以為我提早退休了……」H 醫生嘆了一口氣：「我現在的彎曲幅度有 120 度，其實這是我很努力鍛煉後才能達到，手術後一段長時間都不能彎曲超過 90 度。」

H 醫生抬起頭，堅定目光向我聚焦過來，「現在看來我又要重新經歷一次了」。就把手頭上的公文袋往我桌上一擱，「這是我的最新右膝 X 光片，我知道你對 X 光片的要求：一定是要站着拍的才可接受，我已經準備好了。」X 光片確定了軟骨磨損最嚴重的是在內側。

保留曲膝幅度

科普一下：膝關節大致上分為 3 個重要部分—內側、外側及髕股關節（即是膝蓋骨及股骨的接觸面關節，Patellofemoral joint），大部分膝關節軟骨磨損都在內側。

這樣就證實了我的推測—他可能不用再承受上一次的經歷了。確認痛點是在內側、按其膝蓋外側、又壓着他的膝蓋骨輕輕的左右移動，確認了外側及膝蓋骨都沒有痛，「大哥，你可能不需要再承受上次的漫長康復。我提議給你做一個局部置換，在受損最嚴重的內側。」

我再解釋，局部置換（Partial knee replacement，或稱單髁置換 Uni-compartmental replacement）與全膝關節置換（Total knee replacement）的不同之處：

- 1.傷口是全膝的一半或更短；
- 2.局部置換保留膝關節的前十字及後十字韌帶，令關節彎曲的本體感覺信號（Proprioception）可以更完整的傳到大腦，及保留更完整的膝關節生物機械性，提高彎曲能力的康復，避免出現彎曲不足夠情況；
- 3.局部置換只需移除膝關節表面已受損的軟骨及骨骼，保留大部分健康軟骨與骨骼，因此手術創傷範圍大為減少；
- 4.由於手術涉及的膝關節部分比全膝關節置換少，加上傷口短，手術痛感減輕不少，大部分病人都可在手術後當天或翌日開始練習負重走路。

H 醫生帶着一絲不相信的眼神問：「這是一個小手術嗎？」所有涉及關節置換的手術，都應該歸類為大手術，尤其是局部置換，需要把人工關節放置的位置做得非常準確，所以現在大都是使用機械臂去進行這種手術的，「不過請放心，和電影裏的情節不同，手術不是由機械臂做，機械臂只是一件手術工具，由我去控制進行手術。」不久，H 醫生要求為他安排手術。

手術早上完成，當天下午我去巡房，他就急不及待的拉着我的手，要我扶他起床，站了一分鐘，又走了幾步。第二天，物理治療師為他進行負重走路的練習，沒兩天前輩就嚷着要出院了，臨離開醫院時拋下了一句：「上次在美國醫院住了差不多 20 天。」前輩並不是一個輕易表達感受的人。

一星期後他回來覆診，右膝關節彎曲達到 130 度。不久，我知道他已經回到手術室工作，H 醫生又活躍於醫院樓梯之間了。

撰文：鄧偉文醫生

養和醫院骨科專科醫生