

髌骨疼痛症候群

許文蔚主任

民眾在日常某些活動當中，沿著膝蓋前面、周圍或後面，有疼痛或不舒服感的症狀，就是所謂的髌骨疼痛症候群。

這種毛病是骨科很常見，卻也是常被忽略的問題，通常好發於女性，在膝關節門診中，約有百分之 20 至 30 的病患。之所以會有這樣的問題，是由於女性的骨盆較寬，髌骨外移的力量大，以致於髌骨產生外移列位不良的比率大增，接著產生一連串的症狀。其發生的年齡層非常廣泛，從十多歲到五、六十歲的民眾，都有發生的可能。通常病人會有的症狀、感覺或不便之處，包括：久坐後想站立時，發生困難；於日常生活中，上、下樓梯時，或常從事的爬山活動中，膝蓋、小腿產生疼痛或無力的感覺；蹲下做家事後，無法輕鬆的站起來。

這類病患的髌骨，在不自然的狀況之下，長此以往，會發生髌股骨關節炎、膝蓋腫痛、活動度減少，終於產生慢性關節炎。

因此，當民眾（尤其是女性民眾）突然有上述的症狀，並持續一段時間不舒服時，就應該請骨科膝蓋專家醫師，作詳細的評估及處理。

這種病的診斷通常根據以下各點所述：病人發病的經過；身體檢查時，病人蹲下去時，感到不舒服或困難，或者是蹲下去後，站不起來；髌股骨關節滑動不順暢、有聲音；髌骨擠壓時，產生後部之疼痛感；髌骨往外推擠時，會產生不穩定的脫位感；嚴重者，膝關節彎曲超過 45 度後，髌骨脫白在外側，無法復位。另外，放射線或斷層檢查時，發現髌骨方位不正，且有移位的現象；肌力檢查發現患側大腿肌力明顯減退。以上所列各項，可佐證我們的診斷。

治療這類病人，可分為保守及手術治療。在保守治療方面，病人應該避免會引起膝蓋疼痛的日常活動，如：少爬樓梯、不蹲太久、少爬山等；加強大腿肌力訓練；使用護膝，以防止髌骨移位；利用藥物治療急性的發炎、疼痛。

經過六個月以上的保守治療，約有百分之六十到七十的病人，可以改善膝關節的功能，如果仍然無法改善病情的人，可能需要考慮開刀治療。開刀的方法，視病人的嚴重程度、年齡及放射線的發現而定。開刀方法有各種不同的選擇，分述如下：

1. 關節鏡手術

普通在較年輕的病患（約三十歲以下），症狀較輕微者，可作這類手術。經由關節鏡的傷口，將外側太緊的組織切開，術後再作一段時間的肌力訓練，大約百分之八十至八十五的病人，可恢復正常，且可從事一般的日常活動，不受限制。

2. 軟組織的重建手術

在較嚴重的移位，及未發生關節炎現象的病人，可能需要考慮作軟組織重建術。簡單而言，是將外側太緊的組織切開，再縫緊內側鬆弛的組織。術後同樣需要加強肌力訓練，才可恢復正常的膝功能。

3. 遠端脛骨突起移位手術

在三十歲以上的病人，有嚴重脫位並有關節炎現象者，需考慮遠端脛骨之移位手術，才可解決病人的問題。

經詳細分析、評估後，決定適當的治療方法，大部分的病人都可以恢復並改善膝功能，解決疼痛問題，而過一般正常人的生活。一般民眾如果有上述所講的一些膝關節症狀，並且已持續一段時間，絕對不可忽視它，應該儘快找尋合適的膝關節專家詳細的評估，及適當的治療，以便能早日恢復健康，過正常人的生活，並可避免日後產生關節炎疾病。