

簡介

關節窺鏡是已發展完備，用作關節疾患的手術，診斷和治療。風險低、傷口細、康復快。

半月板是膝關節內呈半月形的纖維軟骨，它對加強關節的穩定性、重力和避震力，是相當重要的。然而，半月板會因負重而磨損或在運動時突然旋轉而扭傷。半月板撕裂的部份可能脫位而卡塞在膝關節內防礙膝部伸直，撕裂亦可能延展。除周邊的帶血管部份可作修補，中央部份則可能因缺血而需要修剪、整形或移去。

適用情況

1. 膝關節交鎖（因為撕裂的半月板部份卡塞著膝關節引致膝不能伸直，勉力伸直就會造成痛楚）。
2. 膝關節有重覆性疼痛。

手術 / 程序過程

1. 在局部或全身進行麻醉下在膝關節附近切小口。
2. 以關節窺鏡輔助進行半月板手術。

術前準備

1. 手術當日或前 1 天依照「非緊急手術」程序入院。
2. 驗血、X 光造形
3. 麻醉前檢查，請告知醫生任何藥物過敏史、常規用藥及重要病歷。如糖尿、哮喘等。
4. 手術前禁食 6 - 8 小時。
5. 在轉入手術室前須排尿清空膀胱，並換上手術服。
6. 可能須要接受麻醉前用藥、靜脈滴注、注射或口服抗生素預防感染。

術後注意事項

A. 一般事項

1. 插內喉管會引致喉部輕度不適。
2. 手術部位出現輕微不適或疼痛。如疼痛加劇，應通知護士或醫生。
3. 如進行全身麻醉，一般會出現噁心或嘔吐的症狀。如症狀嚴重，應通知護士。
4. 如需要更多的鎮痛藥，請向護士查詢。
5. 完全清醒後可進食，通常於術後 24 小時如常進食

B. 傷口護理

1. 以口服或注射止痛劑鎮痛，約於術後 1 - 3 日痛楚可以緩解。
2. 以冷凍方法及乘高肢體方法減腫。
3. 如有引流，通常會於術後 1 - 3 日後拔除。如滲液量減少，醫生會移除引流管。病人可能會在引流管移除前先回家。
4. 多數病人於手術後可以用 / 不用助行器活動（按情況及醫囑而定），或需配帶托架。
5. 術後 1-2 日可出院。

C. 飲食

麻醉後約 4 小時，可試飲用少量清水，無礙後可逐漸回復飲食。

手術風險或併發症（可能發生的併發症不能盡錄）**A. 麻醉併發症**

1. 心血管：心肌梗塞或缺血、中風、腳部深層靜脈血栓形成、肺栓塞等。
2. 呼吸系統：肺不張、肺炎、哮喘發作、慢性阻塞性氣道疾病惡化。
3. 過敏反應及休克。
4. 局部麻醉劑的毒性可能會導致極之罕見但嚴重的併發症。

B. 手術併發症**一般情況**

1. 傷口感染、腫和出血。
2. 傷口破裂、疼痛和癢痲過長。
3. 固有疾患突然復發。

專科情況

1. 膝關節屈曲性收縮而致活動性減低。
2. 膝部積液。
3. 靜脈血栓形成。
4. 半月板修補再度撕裂，需再行修復。
5. 血管或神經損傷，更或引致喪失肢體。

可能需要的額外手術

1. 如感染則可能需要施行關節窺鏡術下清洗術、清創術和 / 或移去植入物。
2. 若有關節強硬，則需進行麻醉推拿治療。
3. 半月板修補再度撕裂，需再行修補。

其他治療方案

保守性療法：包括肌肉訓練運動、托架。病人亦可調整其生活方式，減低體育活動的需求。（保守性治療會因為診斷不詳，半月板繼續撕裂而令膝關節造成更大的損害。）

出院後注意事項

1. 如傷口的疼痛或紅腫加劇 / 傷口出現滲漏，請聯絡你的醫生或到就近的急診室求診。
2. 有必要時，服用醫生處方的鎮痛藥。
3. 按個人情況逐漸恢復日常活動。
4. 你要保持傷口乾爽及清潔，並於預定的日期覆診。
5. 如果出現嚴重事故，如大量出血、休克、劇烈痛楚、傷口紅腫發炎、發燒等，則應盡快求診或到就近的急症室診治。

備註

本單張只提供有關手術 / 程序的基本資料參考，可能發生的風險或併發症不能盡錄。個別病人的風險程度亦有不同。如有查詢，請聯絡你的醫生。播道醫院保留一切刪改此單張之權利。如對本頁資料有查詢或意見，歡迎向醫護人員提出，以便跟進改善。

參考資料

醫院管理局：《膝關節窺鏡輔助半月板手術》(2021)

智友站：http://www.ekg.org.hk/pilic/public/O&T_PILIC/O&T_ArthroscopicMeniscalSurg_0051_chi.pdf (12-07-2023)