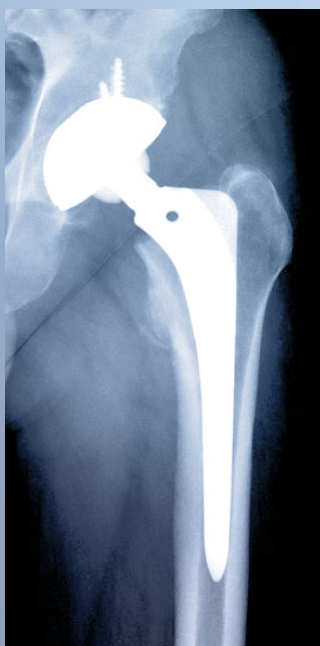


封面故事 cover story

# 鏤骨 而立

人工髖關節置換



抽掉人體的兩側髖關節，身體上半身與下盤失去連結、沒了支撐，一個好端端的人，就如同布偶娃娃想靠牆站立，結果滑了下來癱躺在地上。

骨科醫學的進步，發明人工髖關節置入體內，讓髖關節受傷損壞的人重拾健康的身體，珍惜行走、蹲下這種簡單的快樂。

面對人工髖關節置換與臨床使用的問題，花蓮慈院骨科醫師化身發明家，設計適合東方人的最佳尺寸，甚而不斷調整人工關節結構的設計、改良材質，提供最適合國人的「人工關節」；希望每一位不得不置換人工髖關節的患者，能夠一次搞定，帶著幫助他頂天立地的人工髖關節，終老一生。

文 / 簡伶潔 資料提供與審定 / 于載九主任、姚定國醫師

入秋之後，由黃轉紅的台灣欒樹為慈濟園區添增了一襲浪漫氣氛。然而每逢時序更替，某些疾病卻也隨之蠢蠢欲動，對於有關節疾病的患者而言，季節變換帶來的不是賞心悅目的期待，而是必須忍受加倍酸痛折磨的恐懼。

花蓮慈濟學中心合心樓的病房裡，五十六歲的阿圭伯坐在輪椅上，表情略顯疲倦地說：「我這次決定要開刀，是因為真的忍受不了！從大腿內側根部的地方沿著鼠蹊部一路到膝蓋，都讓我感到非常疼痛，根本就是坐立難安。」許多患有髖關節疾病的病人應該都有類似的疼痛經驗。人體的「髖關節」是由股骨頭和髖臼結合，就像一顆球嵌進一凹形窩，賴此特殊的構造，使髖關節具有先天的穩定性。想像一下您走路時、蹲下來時，連結骨盆與大腿的關節部位，即是髖關節；在日常活動中，人體需要以髖關節為支點來支撐體重與行動，因此髖關節的單位面積必須承受著比體重多好幾倍的壓力。

### 髖關節壞死 每年四千人置換

回溯二十年前髖關節發生病變的情景，阿圭伯彷彿重返當年，臉上的表情也跟著糾結：「當時，髖關節有問題好像是大事情，我到全省各個地方去求診，醫師診斷說我患了『髖關節股骨頭部缺血性壞死』，那個時候，我的雙腳常常痛到無法正常的走路，走路時必須

髖關節磨損壞死後(如右上圖)，置換人工髖關節(如右下圖)是解決疼痛一勞永逸的方法。

像螃蟹一樣『橫行霸道』。」

髖關節部位的損壞，讓人寸步難行，甚至影響了日常生活的機能。那麼，到底是什麼原因，讓一個人的髖關節產生病變？根據臨床經驗與研究顯示，先天性關節發育不全、股骨頭缺血性壞死、以及老年人易發生的股骨頸骨折，退化性關節炎，甚至僵直性脊椎炎，都可能導致髖關節損壞。在亞洲地區有許多五十歲以下的股骨頭缺血性壞死的案例，台灣地區約有十萬人因缺血性股骨頭壞死而痛到沒有辦法行走，因而面臨須置換人工髖關節的命運，而每年因缺血性股骨頭壞死而置換全人工髖關節的病例至少有四、五千人。酒精過量與長期使用類固醇是近年來最受醫界重視的





萬一髖關節部位嚴重損壞會影響一個人最基本的行動機能，甚至寸步難行，而如籃球等較激烈的運動更是不再可能，而在台灣有許多五十歲不到就罹患股骨頭缺血性壞死的病例。圖為花蓮慈院同仁參與慈濟志業協力盃籃球聯誼賽。(攝影/楊國濱)

主因。

## 二十年前的置換手術 失敗後換人工關節

「這次是我第三次開刀了，這就是我們這種病人的痛苦與悲哀。」年輕時靠著從事工地零工維持家計，阿圭伯在三十六歲那年髖關節病發，剛開始的時候，他吃止痛藥來減緩疼痛，但隨著日子的流逝，他發現自己的雙腳愈來愈不聽使喚，讓他根本無法繼續工作。幾經輾轉，他到了高雄某醫院外科部進行手術治療。將近二十年前，主治醫師運用「帶血管骨骼移植手術」從他右小腿部分截出一段帶血管的腓骨，用來替代損壞的股骨頭部，醫師將損壞的股骨頭切除後，在切除部位植入腓骨，接上血管試圖讓它重生，但手術後效果不如預期。一段時間後，關節疼痛仍無改善，於是進行第二次手術。

這次醫師採用人工關節置換術，在阿圭伯兩側損壞的關節上分別裝置全人工

術前我跟著醫師說，我要把這個人工髖關節留下來。」阿圭伯阿伯躺在病床上用幽默的語氣說。事實上，他這次「光臨」花蓮慈濟醫院就是因為用了十多年的人工關節磨損，導致他右髖關節再度疼痛難耐。

裝人工髖關節的患者，經常必須面對的問題就是人工關節的磨損。花蓮慈濟醫學中心骨科部主任于載九說，「真的永遠假不了，假的永遠真不了」，在他的觀點，自己的骨頭最好，但是，一旦自己的骨頭不能用，還是得用人工關節。

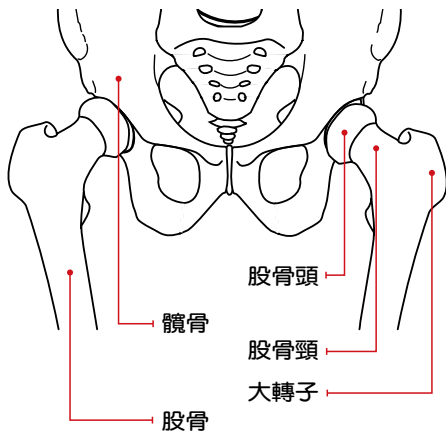
## 最怕磨損與鬆脫

門診中，于主任經常面對患者的詢問「我的人工關節能使用多久？」針對大部分病人最關心的問題，于主任的答案永遠只有一個「你怎麼使用它，相對的，『壽命』就會不一樣。」「你看！我的這些病人，有些用了七、八年，結果這位患者頂多才

人工關節可說是二十世紀醫學的重大發明。「全人工髖關節」指的是由：人工髖臼杯(Cup)、人工襯墊(Liner)、人工股骨頭(Head)、人工股骨柄(Stem)四個元件組成；試圖取代人體的髖關節結構。髖關節：髖骨臼與股骨頭相接的球窩關節。



髖關節及左近骨結構示意圖



換四年就磨壞了。」于主任邊指著投影片邊說，「我常跟患者比喻，人工關節的使用年限就像汽車的里程數一樣，如果將家用車拿來當計程車拼命跑，一年行駛五、六萬公里，可能五年、不到十年汽車就壞了。」「不當或過度的使用人工關節都會加速它的損壞，換言之，人工關節使用的年限和使用頻率息息相關。一般而言，只要病人正常使用，人工關節的使用壽命都可以超過十年。」

人體本身的關節本來也會磨損，但是人工髖關節的磨損又是怎麼回事？「當我們走路時，每跨出一步，體內的人工髖關節，就會製造三十七萬個微小粒子，這是由於金屬部分(股骨頭)與塑膠內襯(髖臼)之間的磨損所產生，導致骨髓腔內的巨噬細胞吞食塑膠碎屑及周邊的骨頭，造成骨缺損，形成骨溶解。如果骨溶解的範圍過大，造成植入的人工關節鬆脫，患者就需再以手術置換。」面對人工髖關節磨損的問題，于主任如此解釋。

### 專為東方人設計的人工髖關節

台灣早期的人工髖關節皆是由歐美國家進口，在臨床上使用一段時間後，發現國人產生人工髖關節磨損的問題比西方人嚴重。為什麼相同材質的人工髖關節，會有不一樣的使用結果？原來，東方人骨骼的質量、大小都與西方人不同，東方人的髖臼比較小，無法與國外進口的人工髖關節形成良好的結合，這

面對患者詢問人工髖關節的使用年限，花蓮慈院于載九主任總是提醒「你怎麼使用它，壽命就會不一樣。」



經磨損了。若要重新裝置人工關節，不但骨質變差，關節壽命也會比第一次置換來得短。對病人來說真是苦不堪言。

材質與設計好骨骼才能增生密合

近年來市面上已經出現「新一代陶瓷人工髖關節」。其實，陶瓷人工髖關節並非新的產物。在二十幾年

是早期造成人工關節損壞的原因；而且，國外的患者病情與症狀和國人不盡相同，歐美地區多為老年人，一般置換年齡在六十五歲至七十歲之間，由於老年人平時活動力比較低，即使他們活到八、九十歲，人工關節雖然已經使用了二十年，但由於平均使用率不高，所以磨損率也相對偏低。

但是在台灣有許多尚稱年輕的患者，因為股骨頭缺血性壞死，導致才五十歲不到，就需面臨置換人工髖關節的命運。活動力旺盛，人工關節自然磨損更快，于主任指出，當人工關節磨損而必須再次開刀，對患者是非常辛苦的，而對醫師，則形同解決了一個棘手的問題。累積了十幾年的臨床經驗，于主任發現，有很多年輕或壯年患者，往往手術後不到三四年的時間，人工關節就已

前，台灣就已經開始應用。

于主任說，「十幾年前，我們幫病人行人工髖關節翻修時發現，重新開刀的病人最主要的原因是關節植入物鬆動，而非人工關節的介面磨損。」

當人工髖關節植入體內時，如果骨骼能夠完全增生於人工關節上，相互產生緊密的結合，才能產生良好的固定效應。當時，陶瓷人工髖關節由於股骨柄表面的材質與固定方式不好，造成骨骼無法與人工關節緊密結合，所以，往往人工關節尚未磨損前，就因為鬆動而遭拔除。經過十幾年來技術的進步，現在骨科醫師將人工關節植入骨頭中，人工關節與骨頭緊密結合的機會大概是百分之九十八以上。

以往，傳統的人工髖關節是由鈷鉻鉬合金作為人工股骨頭，而利用聚乙烯樹

酯當作內襯以替代軟骨，新一代的人工髖關節是選用改良過的陶瓷取代上述兩者。新型的陶瓷頭與陶瓷內襯可減少磨耗，每年小於零點零零一毫米，使用至目前十萬例文獻報告，尚無骨溶解現象發生。

構成關節的兩端骨骼，會各自形成軟骨，以防止骨頭間相互磨擦。于主任表示，「人體的關節軟骨，是世界上最光滑、最耐磨的東西。門診中，有許多病人，年齡到了五十歲、甚至七十歲才產生關節炎的症狀，這就代表——人類的軟骨真的很耐磨。」

骨科醫療至今尚未找到任何材質比得上天然的軟骨，所以，才會以其他材質替代，但還是有使用壽命的問題，目前看起來陶瓷是一個不錯的選擇。

花蓮慈濟醫學中心從二〇〇二年七月開始，已經有二十六名年輕的患者置換新型陶瓷全人工髖關節。至今尚未發現任何問題。

### 一再翻修疼痛不堪 善用陶瓷髖關節

傍晚黃澄澄的天空轉為灰暗，迎接夜晚的來臨，走進合心九樓骨科病房裡，在微弱的燈光下，看見一位體型壯碩的中年男子，有點吃力的坐在病床上，他是五十二歲的阿川(化名)，幾天前，接受全人工陶瓷髖關節置換手術。阿川調

在臨床上看到許多人工髖關節損壞、磨損，以致於必須再次動手術修補或置換，病人必須再次忍受磨人的疼痛。

圖為磨損的傳統人工髖關節襯墊，關節柄上已長出骨骼。



整了坐姿說：「開刀以後終於比較輕鬆了。」家住綠島的陳夫川是一位油漆工人，去年三月在工地施工粉刷油漆時不小心從樓梯上摔落，當時摔下來是左邊的臀部先著地，造成左側骨股頸骨折。忍痛忍了一年半的時間繼續工作，終於不敵磨人的疼痛，來找于載九主任置換人工髖關節，幾天後就能夠自在行走，不再疼痛了。

目前，針對置換「陶瓷人工髖關節」的患者，健保局並不提供給付。一般而言，依照疾病症狀和所需型號的不同，置換陶瓷人工髖關節的患者，大約需自費二至八萬元不等。

「提供患者好的意見，是醫師的義務」，于主任強調，在臨床上看到許多人工髖關節損壞、必須「重新翻修」的病人後，「我開始覺得自己有義務跟病人說清楚，以後會發生什麼事，所以，現在如果年齡在五十五歲以下的病人，我一定會建議患者使用陶瓷人工髖關節。」

于主任說，阿川是我強烈建議他使用陶瓷人工髖關節，他年輕、體重又重、工作性質又常需搬移重物，這種病人使用陶瓷人工髖關節是最好的選擇。

## 慈院骨科研發髖關節 造福本土國人

二〇〇一年二月十五日，花蓮慈院骨科完成首例，由國人自行設計製造並通過美國食品藥物管理局(FDA)輸入許可的人工髖關節的置換手術。股骨頭缺血性壞死症的六十餘歲婦人，在置換術後第八天即可下床行走，復原情形良好。

十多年前，台灣骨科醫學都是遠赴國外進修，學習各種人工關節的手術技術，現在，花蓮慈濟醫學中心，在置換人工關節上的技術純熟，近年來並加入基礎研究、研發各種人工關節，近年來

有許多外國醫師來慈院向于載九主任學習。

「尺寸」是人工關節另一個重要議題，于主任累積多年豐富的骨科臨床經驗與廠商研發設計「聯髖二號人工髖關節系統」。以往，由國外輸入的人工關節，常會受限於尺寸太少，無法提供最合適國人股骨頭尺寸的人工髖關節。

人工髖關節的尺寸太小會造成術後鬆動；太大又容易造成手術中骨折，或需使用骨水泥填補，在這一來一往之間，增加了手術的不確定性以及手術時間，降低成效。

研發團隊為了解決以往的問題，設計



「執行手術時能夠減少對患者組織的傷害，而又能成功置換人工髖關節，應是微創手術的真義。」花蓮慈院骨科醫師姚定國如此認為。圖為姚醫師為骨折術後患者拆除石膏。(攝影／簡伶潔)





了解髖關節患者的苦，于載九主任苦思解決之道，不僅設計出符合東方人的多種尺寸，甚至不斷研發材質與設計，希望能讓患者的關節疼痛不再。花蓮慈院骨科早已成為國外許多醫院醫師的學習對象。(攝影/程玫娟)

了十四種股骨柄尺寸，提供最適合國人的完善組合。于主任說，人工髖關節的尺寸愈符合患者，就能讓患者在犧牲最少的骨頭範圍內，得到最好的穩定度。

人工髖關節，就像在蓋房子一樣，除了地基要打得穩，梁柱的大小與選擇也相當重要。于主任指出，「不合適的人工關節，往往造成患者重新面臨翻修手術。」「當初，聯髖二號人工髖關節設計的由衷理念，就是希望能夠多準備幾種不同尺寸的人工關



節，如此，即使體態嬌小的病人，也能獲得良好的固定效果。」

有些醫院為了降低醫療成本，只選用一種固定品牌的人工關節，作為手術置患者的「唯一選擇」。于主任強調，

「這是絕對不可以的！」花蓮慈院目前一共用了五、六種不同品牌的人工關節，原因是單一品牌的人工髖關節，廠商所提供的尺寸無法符合所有的患者，「對每一位病人而言，沒有一個人工關節是最好的，除非，患者特別訂製一支完全合乎自己體型的人工髖關節。但，它的價格一定會很昂貴！」

耐磨的材質搭配合適的尺寸，人工髖關節近幾年的發展已經到達巔峰。于主任說，骨科沒有非執行不可的手術，我們只是替人類創造他們的生活機能。但換個角度想，如果關節疼痛對病人的人生、工作有重大影響，生命也因此轉為黑白，那麼行人工髖關節手術，無疑地，將為患者開啓另一扇希望之窗。

## 減少對病人的傷害 微創手術的真諦

近年在台灣流行的髖關節微創手術 (Minimal Invasive Surgery, MIS)，讓許多患者經常詢問醫師，微創是否代表手術傷口看起來比較小？針對一般患者關心的問題，于主任強調，對於人工髖關節的患者而言，傷口的大小並非重點，大家應該將焦點擺在「手術的執行結果。」

于主任認為以傷口的大小來定義微創手術，是錯誤的觀念。他希望導正一般民眾對於微創的正確認知，微創手術是指醫師在執行手術的過程中，減少病患的組織創傷，縮短住院時間，提早讓病人下床行走。

無論執行任何手術都有優、缺點，于主任表示，微創手術的傷口雖然看起來比較小，但患者相對地需要付出代價。由於手術的切口小，醫師執行手術的時間會略微增長，而延長的手術時間與感染率是成正比的。

人體的髖關節，位於髖部較深的地方，傳統髖關節手術，是從側面髖關節股骨大轉子處，上、下各劃十公分的切口。總長二十公分的切口，讓醫師在執行手術時，有足夠的視野能夠看得清楚。

花蓮慈濟醫學中心骨科部姚定國醫師表示，微創或傳統手術的差異，並不在醫師的開刀技術，「微創是因為器械的進步，讓醫師在執行手術時減少對患者組織的傷害、縮小傷口。」技術發展至今，微創髖關節手術的傷口已可縮短至六、七公分的長度。

豐富的手術經驗，于主任提出人工髖關節置換的手術秘訣，「打得緊、放得正、陶瓷對陶瓷」，無論醫師使用傳統或微創髖關節手術，在手術過程中只要堅持這三項原則，人工髖關節大體上就不會有問題。

雖然，「天然的尚好！」，但對於不得不置換髖關節的患者，骨科醫師們所努力的，就是希望，只要行一次置換手術，「一次搞定」，讓身體裡的人工髖關節可以像「天然的」一樣好，與身體合而為一，讓患者站得直、走得穩、扛得動，回復正常的生活，好好陪伴患者走出健康的下半輩子。



# 人工髖關節 置換術的復健

文 / 簡世霖 花蓮慈濟醫學中心復健科醫師 示範 / 謝明錦

根據衛生署的統計，明年我國的老年人口就將突破百分之十，代表國民健康的保健也將面臨新的挑戰，其中伴隨年齡增加而出現的退化性關節炎及因為骨質疏鬆造成的老年人移位性股骨頸骨折，正是「人工髖關節置換術」目前施行的主要原因。

近幾年來，人工髖關節設計與開刀技術日新月異，手術成功率已超過百分之九十以上，且使用年限一般可達到十年以上。雖然如此，關節鬆弛、脫臼的併發症仍未完全解決，尤其是在手術後六至十二週更是關鍵期。

術後關節之鬆脫固然與手術方式、人工髖關節種類及大小及患者個人因素等有關，但是關節旁肌肉力量的大小、軟組織的強度與個人奉行保健的堅持更是關鍵性的因素。為了避免關節脫臼及延長髖關節的使用年限，手術前後的復健運動及遵守正確保健方法是絕對不可或缺的。

## 術前復健

手術前進行合適的運動計畫，術後將能復原得更快。一般人總以為，對要接

受髖關節置換術的人而言，運動應該是不該做，也不可能做的事；事實上，只要病患不要運動過量，並先經過醫師的同意，手術前的運動會讓病患術後恢復的更快。

建議的運動計畫，運動的頻率建議為每週運動三次，時間持續六週，前三週，可以在游泳池中運動，因為水中運動對關節而言是較無負擔的；病患站在水深及胸的泳池中，運動脊椎、肩部、肘部、腕部、雙手、髖部、腳踝和膝部。到了後三週，病患可在健身房中進行斜靠式固定式自行車(recumbent stationary bike)或踏步機(elliptical machine)的運動，這兩項運動都較不會增加關節的負擔；在後三週期間，還可以做肌力訓練增強肌力，並做伸展操來增加身體的柔軟度；最好在有醫護人員在旁的地點運動，每次運動持續三十至六十分鐘。

目前的研究已經證實，接受運動訓練的病患，做日常活動的能力及平衡感及腿部肌力都會有顯著的進步，同時在手術後，也明顯縮短病患住院日程及恢復日常生活功能所需時間。

## 術後復健

手術後幾天內傷口仍會疼痛、腫脹，除了針劑或藥物之外，可在傷口處冰敷，一次五至二十分鐘不等，一天可重覆數次。冰敷可止血、止痛，並可消除局部腫脹。目前手術方式以髌關節後外側居多，此方式的優點是手術中失血少，手術時間短，但缺點是置換的人工關節較易鬆脫，因此在手術後三個月內髌關節前屈不得大於九十度，且不宜做內收(夾腿的動作)及內旋(膝蓋彎曲坐著時腳踝向外移動的動作)的動作。

爲了避免上述不良的動作，術後仰臥時可在兩腿之間放置一個枕頭，且腳踝外側各用一個砂袋來固定。此外，每天要在床上趴兩次，一次十分鐘，其目的是要防止大腿前側屈曲肌肉的攣縮。以

下簡介常用的復健運動——

### 1. 足踝幫浦運動

動作：腳踝及腳趾同時用力往上翹，維持2秒鐘，再用力往下壓，停2秒後反覆進行10至25下。

功效：可增進下肢循環，減輕水腫。

### 2. 股四頭肌等長運動

功效：維持或增進大腿前方肌力。

動作：腳放在床上，膝下墊一塊捲起厚度如拳頭大小的毛巾。膝蓋使力往下壓，可感覺大腿前面肌肉(即股四頭肌)鼓起來，每次停5-6秒鐘。

前兩項運動，從開刀後就要開始進行，出院後還要增加下列幾項動作——



### 3. 下肢滑行運動

功效：維持下肢關節活動度。

動作：仰臥在床上，一側之膝蓋來回做彎曲、伸直的動作。

### 4. 小腿伸直運動

功效：維持或增進大腿股四頭肌肌力。

動作：膝下墊枕頭或毛巾，使膝蓋彎曲

約30度，再將膝蓋用力伸直，維持5-6秒鐘。

### 5. 抬臀運動

功效：訓練臀部及腰部肌肉力氣。

動作：仰臥於床，將兩側膝關節及髖關節彎曲約45度，再用力將屁股抬起離床，維持約5-6秒鐘。



## 6. 外展及內收運動

功效：訓練大腿內、外側肌肉。

動作：仰臥於床，雙腿張開(外展)，再合攏(內收)，建議一次練習一隻腳。兩腿中墊一個枕頭當緩衝，以免兩腿合攏時，內併的太用力，傷到另一隻腳。



## 7. 直腿抬高運動

功效：訓練大腿肌肉。

動作：仰臥於床，一側膝蓋彎曲，另一側將整個膝蓋打直，再抬高約30度，且腳趾上翹，維持5-6秒鐘。

運動的次數及時間：一般肌力訓練一次宜維持5-6秒鐘，一回合做10至25次，住院期間清醒時每小時做一回合，出院後每天做3回合。

### 術後保健注意事項

手術後須使用助行器或雙邊拐杖協助

才可行走，術後一個半月才可換成單邊拐杖，三個月後才可不用輔助器行走。一般說來，術後三個月日常活動可漸回復正常。病患偶而仍會覺得肢體輕微腫痛或酸麻，只要沒有疼痛加劇或出現發炎現象，不必太在意，隨著時間會漸入佳境。



術後三個月內髖關節彎曲不可超過九十度，不能將膝蓋高過於手術後的髖關節，例如坐著時，將膝蓋的高度保持在髖關節以下，要撿地上物時，使用一些方便裝置代勞，千萬不要彎腰蹲下去。也不要將身體向前傾。坐椅要有扶手且夠高，切勿坐在低矮柔軟沒有扶手的椅子上，當將兩腿伸直平坐時，請切記兩手向後撐住，身體不可向前傾；使用馬桶時，患側腳要保持伸直，或使用增高的馬桶座椅。浴盆中另備坐椅，絕不可直接坐在浴缸內，或最好採淋浴方式。

避免髖關節內旋及過度內收的動作，不論是平躺或側躺時，雙腿須夾枕頭，以防止髖關節過度內收造成人工關節脫臼，當然也不能翹二郎腿，且宜穿軟

鞋，鞋跟勿高於三公分。

長期的保養：人工髖關節的壽命，一般說來，如能正常使用，有百分之九十到九十五的病人可使用十年以上。愈年輕、活動力愈強或體重愈重的病患，人工關節較易磨損鬆動，所以除非特殊情況，醫師會儘量等病人年齡大一些再施行關節置換。同時也希望病人維持理想體重、避免劇烈運動，以減少人工關節磨損及日後重新置換的機會。

隨著高齡化社會的來臨，接受髖關節置換術的患者，可能還會持續的增加，但如果患者能配合醫護人的建議，確實且持之以恆的進行復健運動及保健，相信不但能有最佳的手術成果，也能讓您的人工關節，壽命常常久久。



簡世霖醫師提醒需進行髖關節手術的患者，手術前後都進行運動，有助於手術的順利與術後恢復。



# 髌關節骨折 中醫治療

文 / 林郁甯 花蓮慈濟醫學中心中醫科主治醫師

病患謝先生是西點麵包店師傅，於二〇〇六年四月中旬因工作時不慎由樓梯高處墜下後導致腰椎第三節壓迫性骨折與右股骨頸骨折，經由本院骨科醫師緊急手術置換人工髌關節。但經過兩個月後，雖開刀傷口已癒合良好，髌關節局部也無腫脹，但仍不良於行，且髌關節與腰酸痛均十分厲害，右大腿更是抬起無力，右鼠蹊處緊繃疼痛，無法盤腿與上下樓梯，更無法工作。故於六月中旬至中醫科門診求治於我，

## 以針灸減緩疼痛 服藥健脾補氣

因為需盡快緩解疼痛，故我選用針刺治療，因髌關節屬經絡中膽經管轄，最接近髌關節的穴位是居膠穴，搭配膽經下方的合穴陽陵泉。鼠蹊處正中是胃經脾關穴之位置，搭配胃經下方的合穴足三里。而腰部則是經絡中膀胱經所經過之處，故選用腰部腎俞穴，搭配膀胱經下方的合穴委中，以上各穴給予針刺加上電針治療，改善疼痛。

之後再搭配以健脾胃補氣，益腎壯



圖說髌關節屬經絡中的膽經管轄，最接近的是位於大腿外側的居膠穴，但須搭配膽經下方的合穴陽陵泉、鼠蹊處胃經脾關穴之位置、胃經下方的足三里穴，及膀胱經於腰背部腎俞穴，搭配膀胱經下方的委中穴，以上各穴給予針刺加上電針治療，改善疼痛。

筋骨之科學中藥一起服用，謝先生已能大步走路，抬高大腿，爬樓梯與蹲下站起也較無受限，且已於七月下旬開始工作，今年中秋節工作量大增與長時間工作繁忙狀態下，也能勝任而無不適發



林郁甯醫師提醒患者，術後若能適時找中醫師配合治療，能夠減緩疼痛，也可加速預後效果。

生，至今仍於我的門診一周看診一至兩次繼續調理中。

因此對於髕關節骨折的治療，我的建議是先請西醫骨科醫師處理後，接著病患可至中醫部門接受針刺治療、內服中藥、外敷傷科敷料來消腫止痛，若西醫也有開消炎止痛藥，中藥與西藥也僅需隔開一小時服用即可，不會互相衝突。

### 視骨骼恢復階段 消腫加速癒合

而中醫根據髕關節骨折不同時期，也會有不同的處理方法。例如在骨折初期：骨折後一周到二周，除了骨骼受損，附近的軟組織，也就是中醫所謂經脈，必同時受傷，使得氣血受影響，凝結成瘀，造成腫與痛，因此初期治療宜活血化瘀、行氣止痛為主。在骨折中期：骨折後約二周到四周，腫脹現象改善，瘀血比較消散，此時骨折斷端正在生長和

接續中，因此這時要在行氣活血基礎上，加上補肝腎、養氣血的藥物，來促使骨頭斷端提早癒合，所以治療宜和營續骨、舒筋通絡。到了骨折後期：在一個月以後或由X光片見到骨頭折裂端出現接續癒合跡象，因經過長時間固定，一般會出現患處關節僵硬，功能遲滯，局部腫脹，肌肉萎縮，皮膚較冷，肢端麻木等症狀，用中醫觀點，認為這是病久導致肝腎兩虛、氣血不足的現象，所以治療宜益氣養血、溫補肝腎、壯筋堅骨為主。

而針刺可選用骨折部位與不適部位經過之經脈局部穴位與遠端穴位一起搭配，就可提高免疫力與預防感染、改善局部血液循環、影響骨中微量元素鋅、鐵、錳的含量、促進局部軟組織的修復、調節內分泌系統、促進骨細胞分化與增殖，來促進成骨細胞的增生，幫助斷裂骨骼的癒合。

此外骨傷患者尚需注意忌食寒涼，保護腸胃，因脾胃為後天之本，氣血生化之源，所以脾胃虛弱則氣血無以化生，無法幫助骨骼修復。更應保持大小便通暢，預防便秘與尿道感染。多做患肢功能鍛煉，但須循序漸進，以預防關節僵硬與肌肉萎縮。放鬆情緒，以利精氣神充盈，氣血通暢。

節制房室，使腎氣不要消耗，因腎主骨、生髓、藏精，腎為先天之本，腎虛則精髓不充，會延遲癒合或不癒合。

西醫骨科與中醫科一起合作，各自發揮所長，是骨科患者的最大福氣。

封面故事外一章

# 骨癌賜新生

文 / 蔡晉宏 譯 / Amy Fang

我要感謝自己的和太太的家人陪伴我度過嚴酷的考驗，如果不是他們長期的支持，我不可能有今天；我也要感謝癌細胞，沒有它，我將永遠無法從人生的沉夢中醒來。

## 小留學生的非理性歲月

一九六九年我出生於台灣高雄，寫這篇文章時我已經三十五歲了。

在十四歲時，爲了換個較好的教育環境，父母親和我商量後，決定讓我移居美國。這個決定改變了我的一生，我一個人被丟到語言不通且人生地不熟的土地上努力求生存。

在高中畢業後，我開始從事一份全職的工作，並且在大學裡修一些學分。因爲家人對我深切的期望，心裡有一股無法抵擋想要「成功」的欲望，於是一週工作七十到八十個小時對我來說是十分平常。上大學相對而言並不重要，我花了七年的時間才完成大學學業。我的主修是電腦資訊，並且從事這個專業領域的工作。因爲強烈的野心，在一九九三年我二十四歲的時候創立了「Dataframe」訊窗網路資訊科技股份有限公司。



曾經有一段時間，辦公室一週營業七天，一天營業十二小時。我儼然已成一個無情且冷漠的人，只剩下少數的朋友會和我保持連絡。只要能賺大錢，這些對我來說都無關緊要。二十七歲那年，公司的營運達到另一個高峰，我們搬到更大的辦公室。我有一位認識多年的女朋友，後來成了我的未婚妻。所有的事情真是好到不能再好了。然而，不知道爲什麼我非常不快樂。我感到生活沒有樂趣，一直在追逐更高、更難達成的目標。

## 人生順途逆境出現

就在二十七歲那年，我的右前臂開始疼痛。記得第一次症狀出現時，是強烈的痛楚在手臂上移動著。我去看了指壓治療師和中醫師，心想那只是神經痛或是手腕骨有問題，或是手和手臂使用電腦過度。一星期後，疼痛減輕很多，之後就完全好了。第二次發作是在六個月後，我仍然不覺得有什麼問題，於是去做了相同的治療，疼痛隨之消失。之後疼痛又來了，而這次只間隔三個月。我又去做了相同的治療，但是這回花了較長的時間恢復。從那次之後，每個月都會發作一次，而且疼痛似乎沒有真正消失。所有先前的治療方式都已經無效。後來疼痛的感覺與日俱增，直到有一天，當我要關車門時，我的手竟然無力關上，右手臂感到前所未有的劇痛。至此離第一次發病已經將近兩年了，我決定做進一步的檢查。

一九九九年在我二十九歲時，我約了當地一位骨骼外科醫師做手臂檢查。醫生坐下來聽我訴說症狀，接著要求我做一個簡單的動作—轉動右手讓手掌朝上。我照著做，至少我認為我做了，結果我的右手（原本手掌朝下）只轉了九十度，停在像平常與人握手的位置上，我非常訝異！直到那天我才知道自己無法做這種簡單的動作。醫生命令我立即去照X光，隨後的診斷讓我啞口無言。X光片上顯示手前臂中一根骨頭，竟然逐漸消失了。

言。X光片上顯示，手前臂中原本用來連接手肘關節的一根骨頭，竟然逐漸地消失了。在X光片上很明顯的看不到骨頭（鄰近的橈骨）該有的白色影子，它就好像消散在黑色的背景中。醫生的表情看來很不樂觀，他隨即要求我去做手臂的核磁共振影像（MRI）以確定不是癌症。

之後開始一長串令人頭昏眼花的測試與掃描，包括核磁共振影像、X光斷層造影掃描和骨頭掃描，檢查結果每下愈況。直到最後腫瘤組織切片檢查結果才確定，我罹患了尤因氏癌（Ewing Sarcoma）；一種罕見的骨癌。醫生預估我只剩六個月的生命，我的世界整個粉碎了！長久以來依照我的價值觀所建立的自我已毫無意義，我已經毫無意義。



有生以來第一次，我投降了。這一生成就的自我評價得了個零分。我在想到底是誰如此殘酷，讓我經歷了出生、孩提時代、升學壓力、移居他鄉、人際關係的挫折、尋找工作、開創事業、戀愛，然後理所當然地等待死亡。沒有人能幫我！我的父母和二位哥哥很快的從台灣來看我，也許是最後一面了！這輩子第一次看到父親流淚，我知道他跟我一樣心都碎了。母親擔起照顧我的角色，想全力化解著我即將面臨的痛苦。後來我知道我哥哥離開台灣前，在一座廟宇裡為我祈求了一整晚，我心中很感激他們為我所做的一切。在這段時間裡，我也得到了不可置信的強力支持，來自一個不太可能的地方——我未婚妻

的父母。我決定告訴他們我的情況，雖然我知道一般的父母在碰到這種狀況下，會很自然地想保護自己的女兒，但是我必須讓他們知道事實。我無法承受聽到他們可能會說的話，我讓未婚妻獨自打電話回家。講完電話後，她走過來告訴我：「我爸媽要我搬來跟你住，照顧你。」言語無法形容我對他們深切的感恩之情。

### 開始人生意義的探尋

因為我罹患的特別病症很罕見，所以治療過程積極且獨特。一般癌症化療的靜脈注射大概是每隔一至三星期、一次三到五小時，我的療程則是每隔三星期、七天靜脈注射。因為這種治療很猛



蔡晉宏選擇積極配合治療，  
整個療程持續了五年。

烈，所以醫生幫我開刀，在我的心臟主靜脈放進導管，以便注射大量的化療藥物。第一次的化療注射就在導管手術後幾小時內進行，傷口的血還沒乾，化療藥物已經在我體內流動。一旦針頭插進我胸部，就要七天後才會拔出來。我每天在醫院待十個小時注射化療，離開時帶著注射控制器和一袋化療藥物。注射控制器整晚持續將化療藥物打進我的體內直到明早再到醫院。

三個月密集的化療後，醫生要我再做一次核磁共振影像掃瞄，看看化療是否已有效地使腫瘤縮小。檢查報告出來的時候，醫生要我和我未婚妻到他的辦公室，他關上門後告訴我們，我的腫瘤又多長了兩公分。他說百分之九十九的病人不會有這種反應，化療宣告失敗。他給我們選擇是不再繼續他的療法並去找別的醫生，或是留下來繼續嘗試其他不一定會有效的化療藥物。換句話說，原本用來治療這種癌症的化療藥物對我無效，他將會讓我試試治療其他癌症的藥劑，看看對我是否有效。這位世界知名、專門醫治這種癌症的醫生要我離開。我們唯一的希望破滅了！我們的心再度破碎了！我們哭著離開醫院。

我選擇留下來繼續做治療。化療從單一種藥劑到一天多達五種不同的藥劑。治療過程中我這一百八十公分、八十五公斤重的人，因為虛弱，一天都無法離開床超過三十分鐘。再加上五個星期的放射性治療後，醫生決定手術切除我手臂裡已轉成惡性腫瘤的骨頭。一九九九

年幾乎都在做化療，仍舊沒有出現治癒的跡象，反倒是出現一大堆負面病情發展的指標。例如，已切除腫瘤的壞死率（癌症細胞死亡率）比預期低很多，表示化療無效。因為種種負面指數，醫生決定混合傳統藥物與免疫療法藥物，繼續治療我的癌症。接下來三年的日子，在每星期注射三次藥物和忍受因注射藥物引發的高燒中度過。最後一年的治療容易些，每個月一次，一次注射兩小時。整個療程持續了五年。直到今天，我的身體還會持續地發燒和暈眩，不斷的提醒自己生命的無常。

治療開始後，因為不能上班，使我有充足的時間決定自己要信仰某種宗教。我先告訴自己，一旦選擇那種宗教，就要堅信到底不要再懷疑了，因為我的時間所剩不多。我選擇了佛教。有兩則佛教故事幫我下定決心。第一則故事說的是，佛陀用完晚膳後到河邊洗淨鉢時，回頭告訴他的弟子說，在這鉢裡存在著無數的眾生。另一則是，佛陀講述在十萬億世界遠的西方世界有位「阿彌陀佛」，而這娑婆世界不過是這浩瀚宇宙中的一粒微塵。因為自己學的是電腦科學，我相信合乎邏輯與科學的見解。人類一直到十六世紀，才知道天堂並不是盤桓在地球四周，而細菌和微生物一直到一八七九年才被發現。透過這些故事，我相信佛教中有人類生存意義的真理，有我生命存在的意義。

## 最初信仰始於有求心念

仔細的思考後，我明白了自己的生活方式跟佛教所教導的完全相反，我怎麼可能不改變自己，而冀望奇蹟發生在一個與教法背道而馳的人身上呢？我重新檢視自己的生活，找出與佛法教義最相違背的部分，然後決定向觀世音菩薩發兩個願。

我該在那裡向菩薩發願呢？在佛寺裡的大佛像前嗎？我想發願的力量不在於何處發願，而在於正信和虔誠。所以，我拿出生病期間母親給我的觀世音菩薩像鍊掛在牆上，闔上眼睛、雙手合掌，跪在五公分大的菩薩像前祈求。我祈求菩薩能聽聞我的哀求，知道我極度的需要菩薩將他的慈悲擴展到我的心靈。我向可敬的菩薩虔誠的發了兩個願。第一願，我將吃素並且不再殺生；第二願，我願生生世世追隨觀世音菩薩的腳步並且學習菩薩的教導。可恥的是，我像狡猾的生意人般，向善良的菩薩提條件；如果未來兩年沒有進一步的危險，我才開始吃素。啊！慈悲的菩薩，原諒我吧！

## 奇蹟的曙光突然照拂

我對發願的力量所知有限。但不可思議的變化已經在暗中漸漸發展。

依一切治療的跡象，我不應該還活到今天。到目前為止，所有的醫學檢查都讓人沮喪，甚至醫生也曾經放棄我一次，但現在事情開始有轉變了，之後

的化療過程呈現平穩的狀態。所有的診斷，都呈現穩定的狀態。醫生根據我之前不佳的病況，決定要我再治療四年。接下來的四年，經過無數的注射治療，所有的測試都顯示沒有癌細胞的存在！癌症專家自己也非常驚訝，當我在醫院時醫生常常帶學生們來看我。他會先解釋我的病例和治療過程，然後告訴學生們我身上的癌細胞已經不存在了！他無法掩飾他的驚訝，時常拿我的抗癌實例當課外教學。我痊癒了！

## 慈濟第一個癌友會誕生

當時台灣遭受「九二一」大地震的災難。美國慈濟人正在舉辦為地震災民募款的活動。因為活動是在晚上，我從醫院出來後就和未婚妻一起去參加。活動正式開始前，我到處問人，有沒有癌症關懷組我可以去幫忙？一定是有人注意到我這六呎高、一百八十五磅重，還有化療後的大光頭。一位穿著更正式慈濟制服的人，從人群中走過來跟我說話。簡單的談話後她告訴我，在美國慈濟分會沒有癌症關懷組。我留下電話號碼給她，跟她說如果碰到最近被診斷出癌症有需要協助的病人，請她打電話給我。稍後我得知這位師姊的法名是「慈倫」。

幾個月後，慈倫師姊邀請我去對大約十五人的團體，以「認識癌症」為主題作演講。那次及之後幾次的演講使我相信，當地的華人社區急須病患關懷服務的資訊及諮詢。從那時起，慈倫師姊和



一九九九年左右的美國華人社區急需病患關懷服務，因此成立美國慈濟的第一個癌症病友會。而有了義診中心場地與醫師們的協助，讓癌友面對重症不再孤獨無援。

我在許多場合談到成立正式的癌症關懷團體的必要性，她認為這是個好主意，加上在Alhambra 義診中心的慈慧師姊的大力幫忙，美國慈濟第一個癌症病友會成立了。現在癌症病患在慈濟有自己的園地，癌友間可以交換寶貴的經驗，討論彼此的煩憂，或是分擔內心的恐懼，互相認知瞭解治療過程中的私人細節。而且因為地點在義診中心，所以演講者是不同專業領域的醫生，提供了大量最新的醫療訊息。我們很感謝有這麼好的環境及愛心人士，協助我們去面對這種重症。

## 質疑自己的生活方式

我向觀世音菩薩發願至今已將近兩年，答應菩薩吃素的期限已快到。素食對一些人來說也許沒有太大的問題，但是對我而言非常困難，簡直是不可能。我非常幸運有個成功的資訊顧問公司，長期以來沒有經濟上的困擾。只要你能說的出來的美食，我都知道在哪兒吃最佳。我喜愛吃海鮮，吃到成迷。沒有旅行時，我每星期都會到中國市場去買新鮮的海鮮，而且我只吃活的。當然在烹煮的過程中，會聽到一些掙扎的聲音，





生病讓蔡晉宏開始尋找存在的意義，而從他開始發願力行之後，癌細胞竟然消失。而他也開始走入群眾，樂於分享經驗。

但很快就停息了。有一次未婚妻和我在一家海產餐廳午餐。我未婚妻的胃口很小。我點了六磅明蝦，而且一次吃完。好幾年，我都過著如此揮霍放縱的生活。

現在要我吃素？好啦，是沒人逼著我發這個願。我為什麼會發這個願呢？在發病的那一年，我開始質疑自己的生活方式。藉由佛法的基本教義，我明白了一些道理。首先，所有有情眾生皆能成佛，所以基本上，眾生與佛平等。其次，痛苦根源自於五毒，貪、瞋、癡、慢、疑。我想要改變自己，行正道，就從不再殺害眾生當食物開始，學習尊重

所有生命。我發的第二願是戒除五毒。觀世音菩薩已經做到了，甚至超越更多，尋著菩薩道，可以帶領我遠離五毒的毒害。無庸置疑的我將成為素食者，問題是我要如何放棄先前的飲食習慣。

我知道沒有方法可以馬上戒掉之前的飲食習慣，我必須逐步來做。在離期限還有三個月時，我開始吃早齋；兩個月時，開始吃早、午齋；一個月時，開始吃全素，但是允許自己偶爾破戒。期限的最後一天快到了！我不應該讓觀世音菩薩失望！從那天起，我決定成為素食者。

## 感恩從沉夢中醒來

我徹底改變了。在生病前，我是個自以為是、嚴厲、易怒無法原諒他人的人。我不了解為什麼要幫助別人，連助人的欲望都沒有。跟很多人一樣，我的焦點總是放在怎樣賺取更多的金錢上。二十九歲，我的世界走到了盡頭，我將一無所有的離開這個世界！這分驚嚇，終於激發出我內心僅存的一點點慈悲心。甚至連我太太（是的！儘管看不見我的未來，我的未婚妻還是嫁給了我）也說我在病好後心也變好了。

我學會感恩，我特別感謝觀世音菩薩陪我走過這一段日子。人的一世，不應

該浪費在無意義的物質累積上。得人身是個萬劫難逢的機會，就像閃電的光，使輪迴冗長的暴風雨夜晚明亮了短暫的片刻。我學會抓緊這個機會，並且用心學習菩薩道。我要感謝自己的和太太的家人陪伴我度過嚴酷的考驗。如果不是他們長期的支持，我不可能有今天；我也要感謝癌症細胞，沒有它，我將永遠無法從人生的沉夢中醒來。此刻向前進，又是光明的一天！

（本文摘錄自《美國慈濟世界162期2005年08月》「癌症不是生命的終點——慈濟美國總會癌症病友會會長蔡晉宏風雨人生甘苦談」一文）



在骨頭裡出現的癌細胞徹底改變了蔡晉宏。他學會感恩、並抓緊機會用心學習菩薩道，不斷付出。