


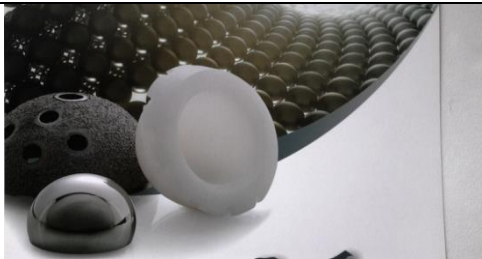



不同陶瓷介面人工髌關節與健保給付人工髌關節之特性比較：

			
	自費差價品項(FBHPC7100NU0)	自費差價品項(FBHPCCERA1U0)	健保給付品項(FBHPA7000NU0)
人工關節內襯	delta 新型超耐磨陶瓷	forte 一般陶瓷	XPE Liner 聚乙烯襯墊
人工關節股小球	delta 超耐磨陶瓷球頭	forte 陶瓷球頭	傳統金屬球頭
球頭設計	28 / 32 / 36 / 40 mm 巨頭設計模擬正常關節結構，關節穩定度高，術後活動角度大。	28 / 32 / 36 mm 大球頭設計增加關節穩定度	28 / 32 / 36 mm 一般傳統金屬球頭設計
材質	Al ₂ O ₃ /ZrO ₂ 氧化鋁/氧化鋯陶瓷	Al ₂ O ₃ 氧化鋁陶瓷	高交聯聚乙烯
製造流程	奈米化結晶陶瓷處理程序	陶瓷燒結處理程序	以游離輻射清除自由基，再經熱處理
摩擦介面及耐磨度	delta 超耐磨陶瓷與超耐磨陶瓷摩擦介面，比一般陶瓷使用更耐磨10倍，且採用奈米化結晶燒結技術，大幅提升吸收衝擊能力，可大大降低陶瓷碎裂風險。	forte 陶瓷與陶瓷摩擦介面，比傳統金屬 PE 介面耐磨 20 倍，且微粒較具生物相容性，不易產生骨溶蝕，但因陶瓷材質若因外力恐有碎裂之風險。	XPE Liner 高交聯聚乙烯襯墊較一般傳統 PE 襯墊更耐磨 10 倍，摩擦顆粒較小，較易有骨溶蝕情形。
耐磨程度比較	200	:	20
		:	1

使用人工髖關節之副作用、禁忌症及注意事項：

	傳統	新型優磨陶瓷
圖 片		
優 點	安全無碎裂之危險。	耐磨程度較傳統人工髖關節更耐磨 200 倍，採用奈米化節結晶燒結技術，降低陶瓷碎裂風險。巨頭設計模擬正常關節結構，關節穩定度高，術後活動角度大。
適 應 症	<ol style="list-style-type: none"> 1.關節因退化、創傷後或風濕性疾病而產生磨損。 2.骨折或缺血性壞死。 3.先前手術後的狀況，例如關節重建(切骨術)、關節固定術、半人工髖關節或全人工髖關節 (THP)、全人工膝關節，以及其他人工關節手術後的狀況，例如肩或肘關節，或者脊椎手術後的狀況。 	
副 作 用	<ol style="list-style-type: none"> 1.人工髖關節手術相關嚴重併發症發生率約百分之一到二，死亡率約0.5%。 2.手術相關常見併發症： 術後關節內血腫、異位性骨形成、靜脈血栓、肺栓塞、神經血管傷害、人工關節脫臼、股骨或髖臼骨折、感染、對骨水泥或植入物過敏。 3.因麻醉或手術導致脂肪栓塞或血栓性栓塞，可能引發冠狀動脈血管痙攣、心絞痛、低血壓/高血壓、急性心衰竭、肺水腫、急性呼吸衰竭、急性腎衰竭、中風腦梗塞、腦血管出血及暫時性腦缺血。 4.長期使用後關節介面磨損，導致人工關節破損及人工關節周圍骨質吸收併發人工關節鬆脫，而需重新置換人工關節。 	
禁 忌 症	<p>絕對禁忌症：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 髖關節或身體其他部位有急性感染症狀。 2. 病況危急、生命跡象不穩定。 <p>相對禁忌症：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 急速骨侵蝕疾病 2. 神經疾病導致之關節病變 3. 髖外展肌肌力不足 4. 迅速惡化之神經病變 <p>其他禁忌症：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.病患有其他疾病，如急性出血或凝血不良及血小板過少。 2. 骨骼未成熟之病人。 3. 其他情況主治醫師認為不適合執行手術者。 	
注 意 事 項	<ol style="list-style-type: none"> 1.術後為避免關節脫臼，需防止髖關節屈曲超過90度及避免患肢之過度內外轉，同時雙腿中間夾梯形枕，拐杖使用約六週。 2.術後為避免血循不良，患側可能水腫，所以必須定時抬高患側，依醫囑服藥及追蹤。 3.術後持重應漸進，須依個人訂定不同之持重標準。 4.術後治療須注意恢復髖關節附近肌肉的力量及逐漸地增加活動力，避免過度活動增加負荷。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.避免髖關節強力撞擊，如高處跳落，以免陶瓷人工髖關節破裂。 2.參照傳統人工髖關節。