

## 兒童骨折

林口長庚兒童骨科 高軒楷 醫師

林口長庚兒童骨科 張嘉獻 主任

骨折是指骨骼受到超過生理負荷的外力，而發生骨骼連續性喪失的情況。根據文獻上的記載，18歲之前，50%的男孩及40%的女孩，都曾經歷過一次以上的骨折。所以對於兒童來講，骨折是一個常見的意外傷害且隨時都可能發生。

在門診，經常會聽到父母說：「怎麼我的小孩跑步滑了一跤，腳就骨折了。」或是說：「只是吊單槓時，手滑了一下，掉下來，手就折彎了。」意外總是來得突然，經常令人措手不及，父母的慌張與擔心是我們可以理解的。以下介紹一些兒童骨折的特性，希望大家都能有正確的觀念！

### 一、 診斷困難：

骨折的診斷靠外傷病史、身體檢查及X光攝影。明顯的骨折及斷端位移，診斷較為容易；但輕微的骨折往往只造成骨頭表面的裂縫或皺褶，不容易確定診斷。加上兒童骨骼兩端各有一片生長板，由軟骨構成，在X光片上呈現一條細縫，與骨折痕跡類似，容易混淆，因此醫師有可能需要照另一側肢體的X光片以作比較。另外，由於兒童多會懼怕醫院的環境，只要醫護人員一靠近，馬上嚎啕大哭，無法配合做檢查，更讓診斷的困難度增加。

### 二、 容易骨折：

兒童骨質軟而有彈性，不需多大外力就會折彎，因此遊戲跌倒或從椅子跌下就有可能造成骨折。兒童骨折常見的類型為柳條狀骨折(Greenstick fracture)，這是一種特殊的骨折形式，骨骼不完全斷裂，有一部分還連接著，外觀上可見到明顯的肢體彎曲變形。處理方式為骨折復位術及石膏固定即可。

柳條狀骨折

骨折復位及石膏固定後

六個月後



### 三、 容易癒合：

成人骨折約需三個月至半年以上才會癒合，但兒童只需四至六星期就可

以癒合。兒童的石膏固定，經常一個月或一個半月就可以拆除。小孩子骨頭容易斷也容易長好，是生物的自然現象。

#### 四、再塑性強：

兒童骨骼再生性強，不但長得快，對於彎曲變形的再塑形能力也強。有時變形很嚴重或是完全斷裂且骨骼重疊的骨折，半年或一年後多會修復回正常形態，外觀與功能和沒受傷前一模一樣，較少有癒合不良引起的後遺症。

左鎖骨骨折



六週後



六個月後



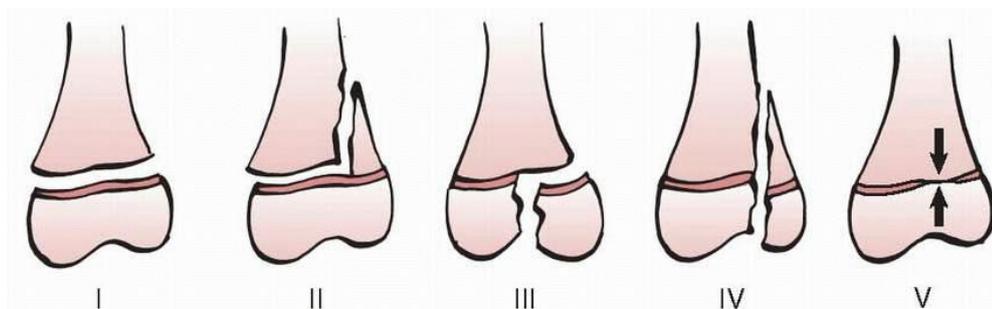
一年後



#### 五、生長板傷害：

兒童骨骼兩端有生長板，負責骨骼的生長及發育，若骨折傷害到生長板，則可能造成生長遲緩，導致肢體不等長及關節面扭曲的現象，因此需特別注意。臨床上對侵及生長板的骨折採用 Salter-Harris 分類法，第一類及第二類預後良好，一般以石膏固定即可。第三類及第四類已侵及骨垢端及關節面，需手術復位及鋼釘固定。第五類更可能造成生長板全部或部分停止發育。生長板是一高度特化的構造，損傷時多賴自然復原。骨科醫師對可能有生長板受損的病童會進行持續追蹤，半年或一年後再視影響的情況決定處理方式。

Salter-Harris Classification:



(摘錄自 Rockwood and Wilkins' fractures in children, 7<sup>th</sup> edition, 2010)

#### 六、手術時機：

兒童骨折大多四至六星期即可復原，且癒合不良的容許度高，所以大部分不必開刀鋼釘固定。但有少數情況，在一些特別部位及特別型態的骨折，無法只靠石膏固定，這時就需要接受鋼釘固定手術，以下是幾種醫師建議應手術的情況：

- ◆ 肱骨外髁骨折（易有不癒合的情況）。
- ◆ 肱骨髁上骨折（易有癒合不良，肘內翻變形的情況）。
- ◆ 股骨頸骨折（易有不癒合及股骨頭缺血性壞死的情況）。

- ◆ 關節內骨折（若關節面不平易導致關節活動度受限）。
- ◆ 開放性骨折（需傷口清創，預防感染及不癒合）。
- ◆ 石膏固定治療效果不理想的情況，例如骨折斷端位移過大，或肢體嚴重腫脹有腔室症候群之虞。
- ◆ 較大小孩的骨折，其癒合速度及再塑性不若幼童般好。手術可減少臥床或在家休養的時間，減少對學齡兒童課業的影響。

#### 七、過度生長：

兒童骨骼在骨折後，生長會受刺激而會比對側正常肢體更長，這種現象在股骨骨折最為明顯。在2至10歲的兒童，股骨骨折後一年至一年半，患肢會比正常肢多長1至1.5公分。因此在治療股骨骨折時，醫師會故意讓股骨癒合在略短1公分左右，以防止將來造成長短腿。另一特殊的狀況是脛骨近端骨折，半年至一年後因脛骨過度生長而導致膝外翻。

右股骨骨折

六週後

三個月後

一年後



#### 八、病理性骨折：

因腫瘤、細菌感染或神經疾患長期臥床等各種原因造成的骨質疏鬆，使骨骼在受到輕微外力下即造成骨折。兒童常見的情況是腫瘤，特別是骨囊腫，事前毫無症狀，往往在骨折後拍X光片而意外發現。

右股骨囊腫

治療六個月後

