

## 下肢外傷

外傷骨科 李柏成醫師 黃毓智醫師

### 一、髖關節

骨科手術日新月異，近年來在髖骨骨折領域上也出現一些新的治療觀念與方法。一般而言，髖骨骨折可依受傷的機轉與受力程度之不同分為兩個受傷族群；其中，年輕族群多因高速的撞擊導致髖骨骨折，所以合併身體其他部位損傷的機會較高，治療上因需要兼顧不同部位的損傷而有所謂團隊醫療以及損傷控制等觀念的引進。團隊醫療乃是集合外傷各級領域的專責醫師給予病患整體性的傷害評估，在病患送抵醫院後最短時間內即可透過各領域專責醫師間的討論與協調並擬定計畫，而達到最有效率的傷害控制與治療。由於高速撞擊後所產生的髖骨骨折經常會導致骨折周圍的軟組織相當程度的損傷，而這些軟組織的復原與骨折能否如期癒合息息相關，所以在手術治療的方法上已相當注重如何維持骨折周圍軟組織的完整性，儘量避免因手術過程再次破壞這些軟組織，於是就有所謂微創手術觀念的引進。過去骨折方面的微創手術多使用骨髓內鋼釘作為內固定物，近年來由於手術技術的進步以及骨材設計的研發，改良後的鎖定式骨髓外鋼板也可使用微創技術來治療複雜性的髖骨骨折，可提升手術成效，有效降低手術併發症。髖骨骨折另一個受傷族群則以老年人為主，這類病患多因骨質疏鬆加上輕微的撞擊力而導致骨折，這族群病患的特色是經常合併其他慢性病，健康狀況欠佳，骨折後一經臥床活動力下降，往往會造成其他器官的併發症而且死亡率極高。然而由於麻醉及手術技術的進步，大部份的老年病患經由術前的審慎身體評估與疾病控制後，還是可以接受骨折的手術治療，以期讓病患減輕患肢疼痛並儘早恢復骨折前的活動力。

### 二、膝關節損傷

外傷性膝關節損傷，常是由車禍中強力撞擊力道所導致，受傷後如無詳細的評估及密切觀察(> 72hrs)，有可能導致需要面臨截肢的狀況。

外傷性膝關節損傷多為複雜性多種組織結構受傷，可包含骨折、血管、神經及韌帶(內、外側韌帶，前、後十字韌帶)損傷，並常常合併半月板損傷及皮膚缺損，使得其治療需包含各種不同手術方式，且治療的順序及時機及修補或重建何種結構又受著眾多因素的影響，所以一個完整的治療，需經過深思熟慮的計畫，才能達到最佳結果。

膝關節損傷治療方式中常常包含使用膝關節鏡檢查及膝關節鏡輔助手術進行而達到治療目的。膝關節鏡可說是治療膝關節疾患的強有力的助手，其優點為傷口小，避免膝關節沾黏，而使病人達到較佳術後活動程度。

對於膝關節損傷術後，病人必須要有一個完整的復健計畫，雖然復健是辛苦的，但術後的復健情形，仍明顯影響著手術結果。

### 三、踝扭傷

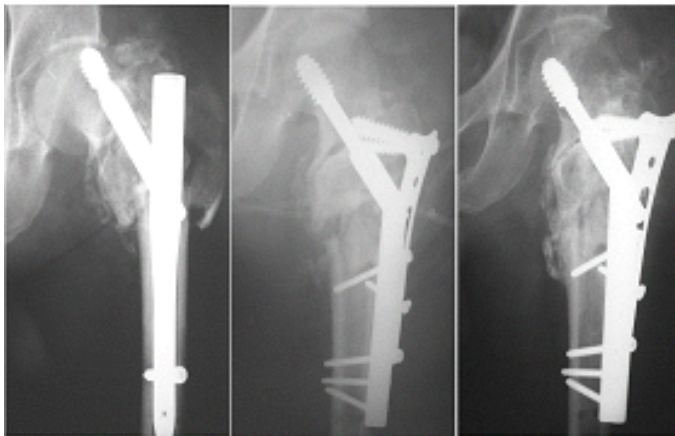
「踝扭傷」是外傷骨科門診中蠻常見的運動傷害問題，其定義為腳踝韌帶突然受到過度的拉扯或扭轉所造成的傷害，最常見的腳踝扭傷是打球時足部突然向內翻轉產生的韌帶受傷，腳踝扭傷一般來說可以分成三級，從第一級的輕度關節疼痛感且無韌帶斷裂，至第三級出現韌帶斷裂合併腳踝關節不穩定皆可能發生。

發生腳踝扭傷時，是否正確的處理，與後來是否完全痊癒有極大的關係，一般初步治療，可用字母 R.I.C.E.來代表，意即在受傷急性期的治療步驟為 R(休息/Rest)，I(冰敷/Ice)，C(壓迫/Compression)，E(抬高/Elevation)，切忌在剛受傷三天內就去搓揉腫脹處，可能會越搓越腫，造成痊癒時程的延誤，並且腳踝扭傷有可能造成骨折的風險，特別是高速扭轉或是骨質疏鬆的人，此時就可能需開刀治療。

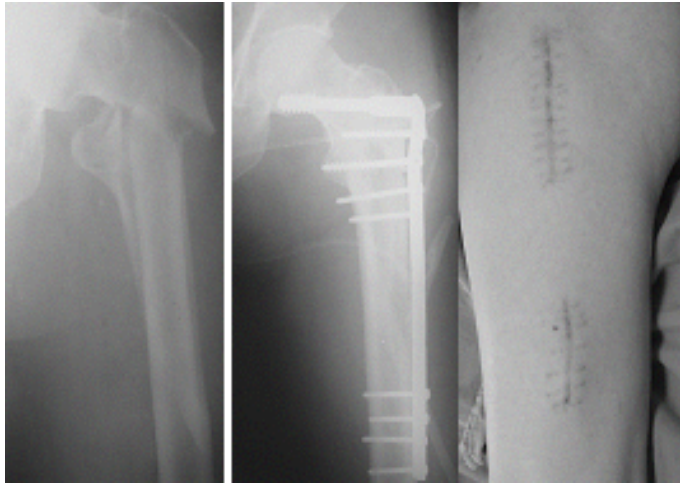
同樣是腳踝扭傷，不同的扭傷程度，治療的方式往往不同，千萬不可輕忽。建議仍須儘速就醫，正確診斷及早治療，以免日後後遺症的產生。

### 結論

下肢外傷於日常生活中很常見，接受正確的治療，切勿迷信偏方，才能儘早遠離腫痛並恢復肢體功能。



附加鋼板技術：治療早期壓縮式鋼釘穿出



微創傷口鋼板技術(MIPPO)：治療股骨近端骨折



遠端股骨不癒合及歪斜短縮以鎖定式鋼釘延長



脛骨平台骨折不癒合以鋼板治療



同側股骨頸及幹骨折以重建式鋼釘治療



老年人股骨頸骨折以置換人工關節治療