

脊椎骨骨折

外傷骨科 范國豐醫師

一、前言

脊椎骨骨折為一常見的傷害，輕者只有些微背部疼痛，重者可造成終生癱瘓，處置上不得不加以小心。對於外傷性如車禍或高處跌落病人，如果發現併有四肢不能動或無力現象就得懷疑是否有脊椎骨骨折。搬運病人到車上或搬離現場時，切勿做英雄式的搬扛。搬運時應將病患當做木頭似的搬動，也就是由二、三個人手撐在頸及背部作平行移動，運送過程中讓病患躺在硬板床上（或以門板代替）也不失為一好方法。

由於脊椎骨骨折病患有 1/3 會合併多處器官傷害，對於會致命的腦部受創、臟器破裂及內出血等，應迅速處理。脊椎骨骨折如非開放性骨折或合併明顯的神經狀態惡化，可以等病患生命現象穩定後再行處理。

二、流行病學

受傷機轉以高處跌落為最多，車禍佔第二位。受傷年齡平均約 30 幾歲，大部分病患為男性。受傷部位以第五、六頸椎及第一腰椎佔最多數。合併他處傷害以頭部外傷、骨盆骨折及跟骨骨折佔最多。

三、頸椎骨折

頸椎外傷因所造成的神經功能損壞嚴重，縱使臨床診斷和治療技術之進步，對已造成之肢體殘障功能之恢復還是很有限。老年人之頸椎已有退化性關節病變，比較容易產生嚴重的神經功能缺損。

最常見的機轉為撞擊加上持續的壓迫，如爆裂骨折、骨折脫位以及椎間盤破裂。單純撞擊而造成脊髓損傷常發生於頸椎退化性關節病變過度伸張時，頸椎過度彎曲產生脫位而傷及脊髓。

四、胸、腰椎骨折

胸腰椎骨折大致上分成：

- (1) 壓迫性骨折，是最常見的骨折。
- (2) 爆裂性骨折，有些會導致神經功能缺損。
- (3) 車座帶式骨折，為配戴安全帶，因車行中突然變速所造成。
- (4) 脫臼性骨折，常造成病患下半身癱瘓現象。

五、放射線檢查

可利用一般 X 光攝影，多面斷層攝影，電腦斷層檢查，及磁振造影檢查，常用的一般 X 光攝影須包括前後及側照，45 度照，屈伸側照。

六、外科處理

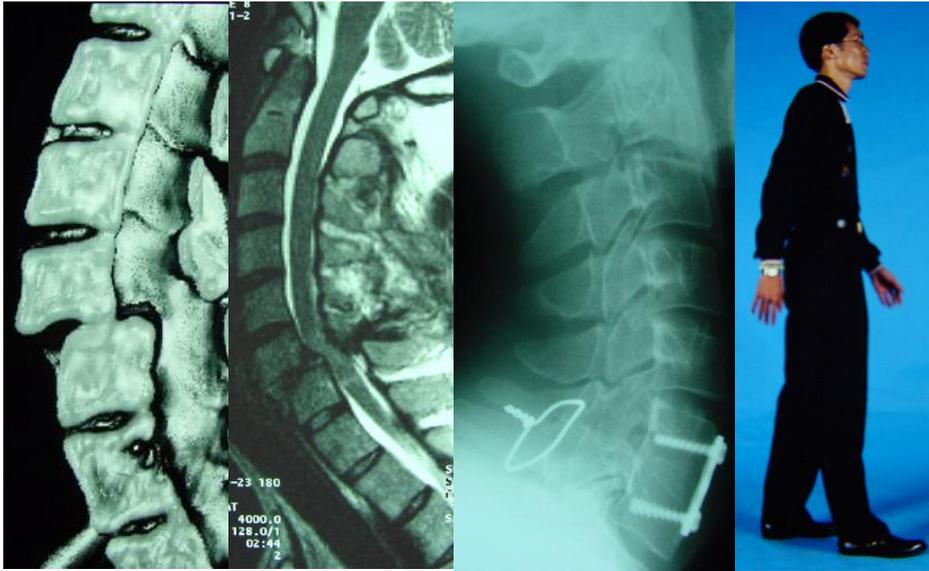
外科治療的目的包括脊椎復位、神經組織的減壓、重建脊椎穩定性。由於各種脊椎內固定器不斷出現，病患術後可以早日接受復健治療，減少併發症。

七、骨折的預防

對於交通安全，尤其駕駛道德的提高，實在刻不容緩。由於受傷者大多為年輕人，不僅使家庭受累，同時也是國家社會的一大損失。另外對於工地高樓建築的加強安全督導也要嚴格執行，娛樂器材的保養、維護也很重要，藉以減少意外的發生。一但遇到有脊椎骨骨折的病患，應儘速適當的處理及送往醫院救治，以免延誤病情。



鋼釘固定第一、二節不穩定性頸椎



鋼板固定第六、七節頸椎骨折併脫臼，癱瘓病患得到完全康復



鋼板固定胸椎骨折併脫臼