

顏面骨折治療新進展

◎林口長庚外傷整形外科主任 陳建宗

人類在交通運輸工具快速發展之下，雖然帶來許多行動的便利，但也因為速度的增加，一旦發生車禍，所帶來的顏面創傷程度往往也非常劇烈。造成顏面創傷的原因，摩托車車禍約佔了65%以上，雖然政府在10年前推動摩托車騎士戴安全帽的規定，在此法律規定下，的確減少了許多頭部外傷的病人，然而顏面創傷骨折的發生率並沒有因此而下降。其原因可能是安全帽的原先設計並無針對顏面做特殊保護，不同形式的安全帽提供保護的安全度亦不同。再者摩托車騎士是否正確繫上安全帽扣環，常見馬路上奔馳的騎士不是未繫上扣環就是改變造型反向戴上安全帽，諸如此類都是造成摩托車車禍中顏面無法受到良好保護的原因。

顏面在解剖位置包含了許多重要器官，諸如眼、鼻、耳、嗅覺神經、顏面神經、大腦及頸椎等，一旦顏面受到創傷骨折後，這些相關重要組織及器官也極可能受到傷害。在顏面創傷中頸椎傷害的發生率約0.9~6.7%，如果沒有做好頸椎的保護或沒有發覺此合併症，在治療顏面骨折的過程中，有可能會導致後續肢體的癱瘓或麻痺，而引起相關的

頭部創傷，其發生率更高達55%。因此在顏面創傷時，仔細的評估其頭部是否也有傷害或是嚴重腦內出血，也是相當重要而不能忽略。

單純顏面骨折雖然很少是導致病人死亡的原因，但過去顏面創傷流血呈現休克的病人，常被誤以為是其他器官出血而錯失黃金治療時機。然而顏面創傷骨折，也可能併發顏面相關血管動脈破裂，導致大量出血引起休克甚至死亡。治療此類病人除了馬上輸血急救，目前大家一致性認同採用立即性血管攝影及栓塞術，將出血的血管堵住，避免進一步大量失血。目前本院已提供24小時緊急醫療服務，由X光科醫師負責此項任務，藉由此臨急止血的血管栓塞術，已大量減少此類病人的死亡率。

顏面創傷骨折除了可能合併致命性的顱內出血，或顏面血管大出血外，其他合併症包括：(1)眼睛相關的傷害，嚴重如眼球破裂、眼球外血腫壓迫或間接外傷壓迫性視神經受損，皆有可能致視力受損眼睛失明；(2)牙齒相關的傷害如牙齒斷裂、脫落、齒槽骨的骨折，或伴隨上下顎骨折而致咬合不正，有些牙齒脫落可能掉入鼻竇鼻腔中，甚至可因氣



管插管意外推入氣管內而致呼吸道阻塞；(3)耳朵的傷害可能因下顎顛顎關節骨折而致耳道破裂或耳膜破損，因此治療顏面骨折前，相關專科醫師的會診及檢查是非常重要的並可適時給予治療。

在診斷顏面骨折時，必須詢問病人受傷機轉，以了解受傷的嚴重程度或可能受傷的範圍，而詳細的理學檢查也可找出顏面可能骨折的部位，最後X光的檢查也是不可缺少的檢查項目之一。在過去顏面電腦斷層尚未普及時，常以不同角度的X光檢查來診斷顏面骨折部位及骨折錯位的程度，隨著電腦斷層快速發展及檢查費用的降低，目前顏面電腦斷層可以在短短幾分鐘做完檢查，即使頸椎受傷的病人也可進行檢查。而顏面電腦斷層不僅提供二度空間影像，並可藉由電腦重組成三度空間影像。它可

提供醫師整體性的立體影像，清晰的描繪骨折部位及嚴重度，同時讓病人或家屬更清楚了解顏面受傷的程度，進而方便醫師對病情的解釋，同時可根據影像資料，做出更正確的臨床判斷，及選擇適當的手術方式和重建的方法。

經過詳實的理學檢查，排除其他可能致命的器官傷害，精確的影像檢查，確立了顏面骨折的部位及程度，再來就是開放性復位顏面骨折的手術治療，並給予牢固的骨折固定。傳統的治療觀念包括：(1)保守或延遲的治療，等待一切生命現象穩定，或其他相關器官的傷害都處理好之後，最後才輪到處理顏面骨折部位；(2)分階段處理嚴重顏面骨折，即分2次或3次等重建手術。然而醫療技術快速的進步，早已顛覆傳統觀念，改為早期手術治療，通常都在受傷後兩週內完成，並同時一次性手術治療，完成骨折復位固定及骨缺損的重建手術，即使病人合併顛骨傷害，也可同時與神經外科醫師合作共同處理顛骨與顏面骨的骨折。這種早期立即性的手術治療，不僅讓病人減少治療的時程，縮短住院時間，避免不必要醫療浪費，也可讓病人早日恢復，回到工作崗位，進而減少社會成本。

現行顏面骨折的固定大多採用迷你



▲術中以顏面導航系統（箭頭）輔助手術提高修復顏面骨折的精準度



▲可吸收性骨板植入數月後，會隨骨折的癒合而逐漸被體內吸收消失不見

鈦金屬骨板固定，根據受傷部位及程度，選用不同大小的金屬骨板，以利於骨折的穩定性及癒合。雖然大多屬鈦金屬骨板可置留於顏面骨而不需取出，然而部分病人仍有輕微不適感，由其是寒流侵襲時，因此近年來新的骨材發展即可吸收性骨板，也逐漸使用於顏面骨骨折的固定。其最大的好處是在植入數月後，骨折逐漸癒合時，這種可吸收性骨板材料也同步在體內逐漸吸收而消失不見。目前這種可吸收性骨板因強度問題的改善，已運用於大部分顏面骨折部位，但價格昂貴致不容易普遍使用。

為提升醫療品質，本科在10年前開始發展內視鏡顏面骨折修復手術，目前已成功運用於顴骨、下頷髁骨、額骨骨折及眼眶骨骨折的重建。相較於傳統的手術方法，內視鏡輔助手術方法減少了外觀明顯的手術切口，減少手術的出血量、顏面神經傷害的機會，病人術後恢復時間減少，同時縮短了住院天數，目前已有許多病人受惠於這種手術方式，

當然也減少病人對手術的恐懼感。除了手術方法的改善外，本院目前引進最新的顏面手術導航系統，目的是讓手術醫師更精確知道手術的正確部位，避免重要器官的傷害如視神經等，同時對於已嚴重變形的顏面骨骼透過精確的導航系統，經由截骨手術後，依次將移位骨片放回原有的解剖位置，達到所謂的變臉。同時本科更精益求精，結合內視鏡輔助手術與顏面導航系統兩者的優點運用於嚴重顏面創傷的病人，以達到低侵襲性、高準確度的先進科學醫療，造福病人。

治療顏面創傷的觀念隨著時代醫療的進展已有所改變，著重多重科別的合作、治療，再加上醫療器材包括骨折固定骨材的快速進展，新型手術方法的研發改善等，顏面創傷的病人不僅存活率提升、併發症減少，顏面骨折的復原期也較為縮短且更加精確，因此也降低了二次重建手術的機會，同時病人也可早日回到工作崗位。◊

大 聲 公

恭 賀

- ◊ 長庚決策會主任委員陳昱瑞教授榮獲美國整形外科醫學會「2008 Maliniac Lecturer」榮譽。
- ◊ 基隆長庚胸腔內科主治醫師謝文斌副院長榮獲中華民國醫師公會聯合會「醫療典範獎」。
- ◊ 基隆長庚醫院內科部六名住院醫師參加97年度內科專科醫師甄審全數通過，且平均分數高居全國第一。

徵文活動

1. 1月14日為醫檢師節、1月15日為藥師節、2月22日為營養師節，本刊特別舉辦「我心深處」專欄徵文活動，提供該專科人員，將您在服務病患過程中溫馨、感動、有趣之經歷投稿至長庚醫訊。
2. 稿件請以word檔打字，每篇900字內為限；請務必提供姓名、單位職稱、連絡電話；稿件一律以電子檔提供，收件信箱：hhc@cgmh.org.tw；截止收件日為12月20日；文章經錄取刊登者，將發予稿費以茲感謝。

