

# 骨質疏鬆症骨折的治療模式

◎嘉義長庚副院長 許文蔚

骨質疏鬆症是一種慢性疾病，經常發生於老年人，特別是停經後的婦女。它帶有產生「脆弱骨折」的危險性。

骨質疏鬆症引發的骨折，應由骨科醫師來處置。美國骨科醫師學會提醒我們，應該把骨質疏鬆症認為是發生「脆弱骨折」的潛在因素。除了治療已發生的骨折外，評估及治療潛在的骨質疏鬆症，將可降低再度發生骨折的機會。因此，我們必須探究骨鬆「脆弱骨折」的關係，建立醫師護理交流的夥伴關係，以利於處理這類骨折。

另外，治療骨鬆的臨床路徑必須設立起來。老年人在骨折後，常伴隨疼痛，喪失部分身體的功能，增加直接或間接的健康照護費用，容易造成國家預算的負擔。

骨鬆骨折經常發生於髖部、脊椎、腕部及肱骨近端等解剖位置。

腕部骨折好發生於大於 65 歲以上的病患，發生的或然率約為千分之 8 至 10，而其中 90% 為單純的關節外骨折。發生的原因可歸納為：彎曲、壓迫、撕裂及拉扯等機轉。治療原則需恢復最佳功能，維持力量，防禦將來外傷性的關節炎及避免併發症的發生。

治療方法可分為：保守性治療或外科手術。保守性治療係指：閉守式復位及附加的副木或石膏固定。外科手術方法則相當多樣化，包括：可經由表皮植入鋼釘固定；以外固定；內固定或合併複合式的內外兼用的固定方式。手術當中，根據狀況，有時需同時作植骨術，或以骨水泥作額外強化固定。腕部骨折可能導致後來的併發症，包括：骨折癒合不良、骨折不癒合、伸、屈肌腱粘連及斷裂、反射性交感神經症候群、遠端橈尺關節外傷、掌骨關節不穩定及腕道症候群。

伴隨骨鬆可能產生較嚴重的併發症是：髖部骨折。根據統計，骨鬆合併髖



▲手腕骨折（照片提供：賴伯亮）



部骨折，約有 1/4 的病患會死亡，1/2 的病患具有長時間的機能不良，1/4 的病患長期入住護理之家，因此，產生的併發症，包括：褥瘡、肺炎、膀胱、尿道炎及憂鬱症。男性有比較高的死亡率。隨著年齡的增加，髌部骨折的或然率也同時增加，終其一生，18% 的女性，6% 的男性，可能發生髌部骨折。骨鬆病患較正常人約有 4 倍機會發生髌部骨折，而缺鈣病患其危險性約為 1.8 倍。骨鬆合併髌部骨折，第 1 年的死亡率約為 17% 至 31%。

治療髌部骨折，開刀是唯一的選擇，而開刀的方式，包括：開放復位，以髌部壓迫骨釘合併鋼板螺絲、骨釘、或其他新式鋼釘固定。另外，可以半人工關節置換方式來治療，視情況而定，有時需添加輔助的骨水泥，來強化其治療效果。

骨鬆脊椎骨折的發生機率約為髌部骨折的 2 倍至 3 倍。而其中僅有 1/3 的病患，於急性期被適當的診斷及處置。很多病患僅有輕微的症狀，或甚至無症狀。與其他骨折一樣，骨鬆脊椎骨折，病患會非常疼痛，功能部分喪失，身材降低，身體變形，駝背，並且降低生活品質，而常導至併發症。在隨後發生新脊椎骨折比非脊椎患者約多 2 倍的機會。1/2 的脊椎骨折，3 年內會發生再次的脊椎骨折，其或然率約比一般人多 5 倍的機會，而較非脊椎骨折約多 2 至 3 倍的機會。

在治療上，可分為保守性治療與開刀治療。保守性治療需以護背固定，症狀治療及治療潛在的骨質疏鬆症。開刀治療包括：椎體成型術、椎體再造術及開放復位，內固定及合併的脊椎融合手術。

椎體成型術可於局部麻醉下執行，

病患俯臥，以十一或十三號針頭，沿著椎根插入椎體，再沿著針頭灌入骨水泥或磷酸鈣水泥，骨水泥會將骨折處凝固，它提供組織支持，並且防止活動伴隨的疼痛。80% 的病患，術後可以有效減輕背痛。然而，這種手術可能伴有骨水泥過敏，導致死亡；骨水泥疏漏及緊鄰的壓迫性脊椎骨折。約有 12% 的病患在第一次做完椎體成型術後，可能發生緊鄰脊椎壓迫性骨折，而大部分於第一次手術後的 30 天內發生。而骨水泥疏漏可能有 20% 至 58% 的機率。然而大部分是沒有症狀，不需要進一步的外科處理。

椎體再造術常需全身麻醉，所使用的為八號針頭。而椎體再造術術後，背痛減輕約為 90%，而且脊椎高度的恢復較椎體成型術好。但椎體再造術常有椎根破裂，而造成脊髓損傷或壓迫的危險。

另外，椎體成型術可為門診手術，然而椎體再造術卻需 1 至 2 天的住院，而且費用也比較昂貴。因此，椎體成型術可視為脊椎壓迫性骨折的標準治療模式。如果避免一次執行太多節的椎體成型術，將可有效避免併發症的發生。

因此，治療「骨鬆骨折」，除處理骨折外，必須治療潛在的骨質疏鬆症，以降低將來產生新骨折的危險性。除此之外，必須注意預防跌倒的發生，以避免骨折的產生。☺



▲大腿骨骨折（照片提供：賴伯亮）