

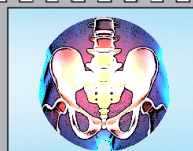
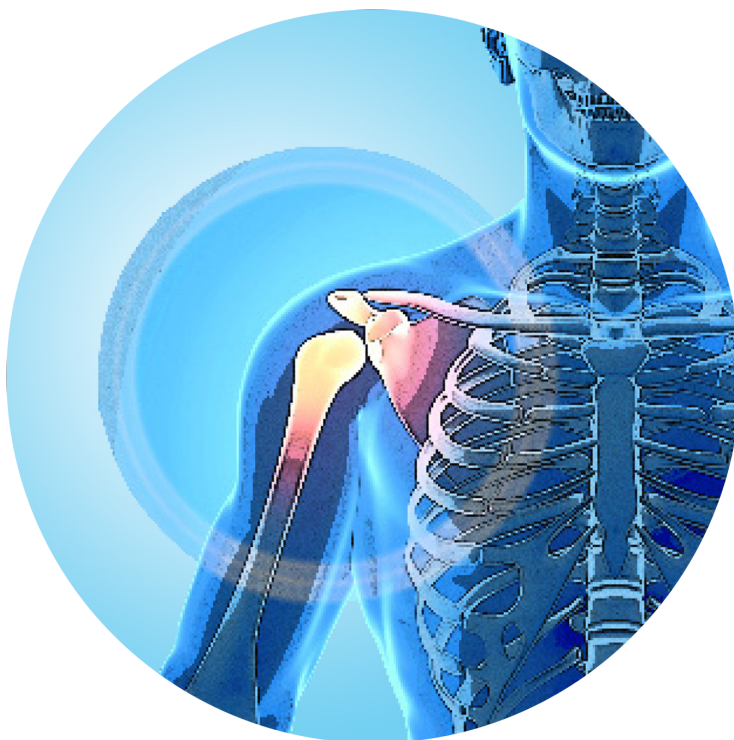


asia medical specialists
亞洲專科醫生



ISO 9001:2015
FS 550968

鎖骨骨折常見問題解答



鎖骨骨折十分常見並會發生在任何年齡人士身上。

受傷機制

大多數骨折的個案（87%）是因為摔倒時以肩膀著地而導致，7%是由於肩膀受到直接撞擊，只有6%是由於跌倒時用手撐地而引起¹。

分類

鎖骨骨折分為近端、中段和遠端鎖骨骨折。近端鎖骨骨折比較靠近喉嚨，中段鎖骨骨折位於中間，遠端則靠近肩部。本文會根據常見的鎖骨骨折的程度，來作出論述。

中段鎖骨骨折

中段鎖骨骨折是三種骨折中最常見的（80%）。傳統的治療方案是以保守治療為主；先使用簡單的肩膀吊帶把肩膀固定大約數週以舒緩疼痛，然後進行溫和的復康運動。一般的劇烈運動例如舉重則應該避免，直到骨折癒合。癒合週期通常需要6至8週。骨折部位一般在最初的兩星期會非常疼痛，之後的一個月仍會感到不適。大多數輕度或中度的中段鎖骨骨折在癒合方面沒有明顯問題。此類型骨折的總體不癒合率約為2%²。

手術為治療嚴重中段鎖骨骨折的最佳方案

儘管保守治療是主要治療方案，但對於嚴重移位，粉碎性（“破碎”）骨折，尤其是與高能量外傷相關，例如高空墜落或車禍，則需要進行手術治療。這類更嚴重的骨折在保守治療下出現不癒合、畸形癒合和功能受損的機會相對比較高：不癒合的可能性大約為8%（大部分因為高能量外傷），而大約3%至15%則是完全移位骨折⁴。骨折碎片移位的程度是導致不癒合的關鍵因素⁵。骨折移位超過15mm的患者，有半數在運動時出現持續疼痛²。一項研究表明，最初的時候，縮短移位性的骨折超過20mm時與不癒合有非常顯著的相關性，和不甚理想的結果⁴。伴隨鎖骨不癒合有機會導致胸廓出口綜合徵、鎖骨下動脈或靜脈受壓或血栓形成以及臂叢神經麻痺（手臂神經受損）等繼發性神經血管問題。

以手術來治療較輕微中段鎖骨骨折的原因

1. 患者的兩邊鎖骨出現骨折：因此類患者未能完全使用肩膀及雙手，導致失去活動能力。修復單邊或兩邊鎖骨能讓患者儘快恢復自理能力
2. 患者的職業：體力勞動較輕微人士，如外科醫生，牙醫或某些職業運動員

3. 血管或神經受到損害
4. 皮膚乾癢和受損
5. 患者有多重骨折，即使鎖骨骨折不嚴重
6. 痛楚管理：當固定骨折部位後，痛楚會更快消失
7. 外觀因素：骨折時，一般會出現變形，待骨頭癒合時會呈現凸起的腫塊。採用小切口方式的骨髓內釘固定術來治療，外觀會較好
8. 再次骨折後，癒合不良的風險較高



圖1 移位性鎖骨骨折在癒合後變形

手術治療

鎖骨骨折的手術方案可採用骨鋼板固定，或以骨髓內釘固定。

骨鋼板與螺絲

以鋼板與螺絲進行開方式復位和骨內固定術是治療中段鎖骨骨折的常見標準方案，而且效果顯著。

此手術需要沿著鎖骨位置做一個切口進行骨折復位（開方式復位）和放入鋼板以接駁斷骨（圖2）。因鎖骨處於身體較當眼位置，特別對於女士來說，術後疤痕很難遮掩。

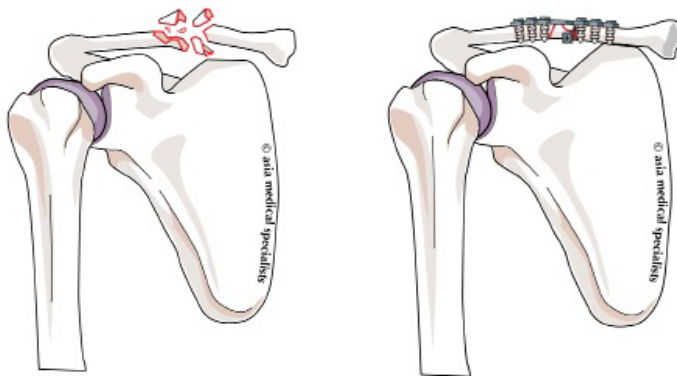


圖2 鎖骨骨折的骨鋼板和螺絲

骨鋼板位於鎖骨上方並只有一層皮膚覆蓋著，當傷口開始消腫時，鋼板會變得非常凸出。周邊皮膚可能變得敏感。鋼板通常不需要定時拆除，一般而言大約六個月到一年之後，如鋼板令患者覺得不便，而鎖骨已經完全癒合，可以進行一項小手術把鋼板去除。

骨髓內釘

由於鎖骨本身是一種管狀骨並處於皮膚下，因此可以在皮膚上做一個小切口將一條髓內釘植入。這項技術雖然理論上非常吸引，但實際上也有缺點，因植入物剛性太強會導致移位，或因太薄而導致斷裂。

新鈦合金彈性釘（TEN）（圖3）原本主要用於治療青少年和兒童，或身材矮小的成年人的肱骨、股骨和脛骨骨折。最近研究發現它也可用於治療移位性的中段鎖骨骨折⁶。與非手術治療相比，它可以縮短患者復原時間、舒緩痛楚，癒合不良率和不癒合率亦較低。一些研究甚至建議將髓內釘定為運動員的首選治療方法⁷。

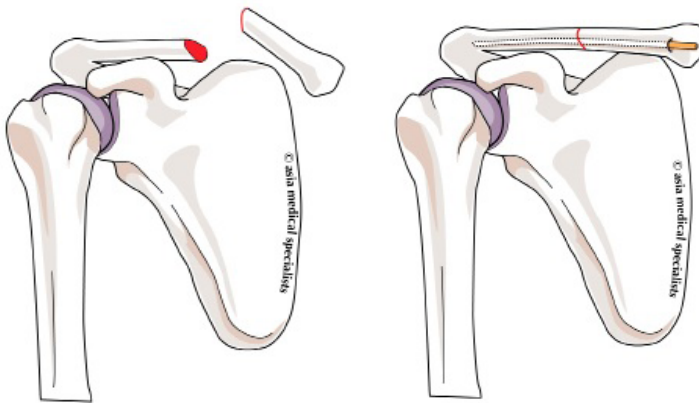


圖3 鈦合金彈性釘

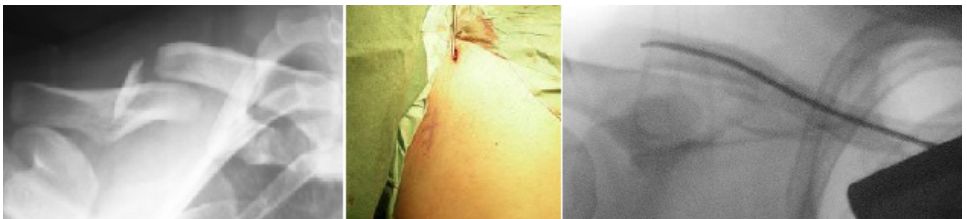


圖4 以鈦合金彈性釘固定鎖骨骨折

在鎖骨近端（接近喉嚨位置）的正上方做一個小切口。將直徑約3mm的鈦釘植入骨內貫穿骨折部位（圖4）。如果不能引導鈦釘穿過骨折部位，則需要在骨折處的皮膚進行一個小切口以協助鈦釘穿過。

在術後，患者會佩戴吊臂帶固定手臂以減輕骨折處的壓力及疼痛感，同時鼓勵患者適當地活動患臂，並在骨折癒合期間於日常活動中逐漸使用患臂。一般術後4至6個月，骨折癒合後，會將鈦釘去除。TEN僅適用於較輕微粉碎性骨折，例如簡單的橫向或蝶形骨折。對於較嚴重的粉碎性骨折，以骨鋼板和螺釘進行開放式複位可能更容易控制骨段縮短。

著名病人

六十年代的著名電影明星麗歌慧珠（Raquel Welch）（圖5）平躺在床上，肩胛骨之間用墊承托3個星期，以維持完美外觀。

英國前首相兼警察廳創始人羅伯特·皮爾爵士（Sir Robert Peel）（圖6）從馬上摔下，他的鎖骨斷裂，尖端的斷骨令他的鎖骨下血管撕裂 - 導致他失血致死。

張仁慧，馬術精英運動員（場地障礙）從馬上摔下，導致右鎖骨骨折。她需植入骨鋼板來恢復正常的身體結構和肩膀的功能。她對結果非常滿意，並重返競技表演（圖7）。



圖5 麗歌慧珠



圖6 羅伯特·皮爾爵士

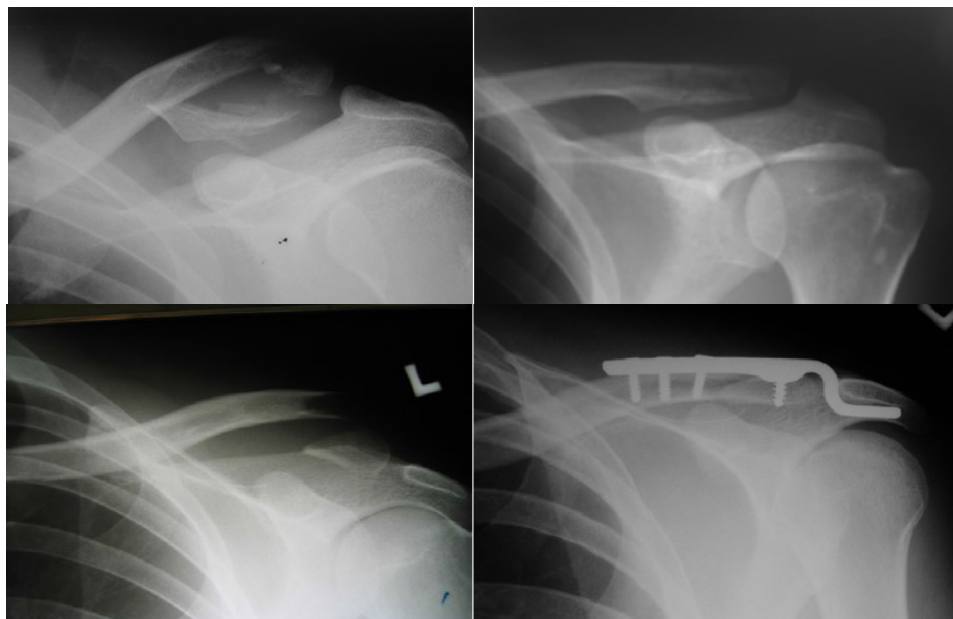


圖7 張仁慧，馬術精英運動員，植入鋼板治療粉碎性鎖骨骨折

遠端鎖骨骨折

遠端鎖骨骨折佔所有鎖骨骨折中約五分之一。大部分的外側移位的鎖骨骨折因不癒合率極高，而不癒合狀況亦難以根治，所以需進行手術。充分證據顯示，治療成人的所有外側鎖骨骨折的個案均需進行手術治療。

近端鎖骨骨折

近端鎖骨骨折較不常見（2%）。一般情況下佩戴吊臂帶已足夠。但需留意有否出現胸鎖關節脫位或脫臼型骨折的症狀。這類情況可能需要進行手術復位。X光有時難以作出判斷，需作電腦斷層掃描檢查。

參考文獻

1. Stanley D, Trowbridge EA, Noris SH. The mechanism of clavicular fracture. J Bone Joint Surg (Br) 1988;70:461-464.
2. Eskola A, Vainionpää S, Myllynen P, Patiala H, Rokkanen P. Outcome of clavicular fracture in 89 patients. Arch Orthop Trauma Surg 1986; 105:337-338.
3. White RR, Anson PS, Kristiansen T. Adult clavicle fractures: relationship between mechanism of injury and healing. Orthop Trans 1989; 13:514-515.
4. Hill JM, McGuire MH, Crosby L. Closed treatment of displaced middle-third fractures of the clavicle gives poor results. J Bone Joint Surgery 1997; 79B(4): 537-41.
5. Jupiter JB, Leffert RD. Non-union of the clavicle. Associated complications and surgical management. J Bone Joint Surg (Am) 1987; 69:753-760.
6. Rehm K, Andermahr J, Jubel A. Intramedullary Nailing of Midclavicular Fractures with an Elastic Titanium Nail. Operat Orthop Traumatol 2004; 4:365-79.
7. Jubel A, Andermahr J, Bergmann H, Prokop A, Rehm, K, Fay M. Elastic stable intramedullary nailing of midclavicular fractures in athletes. British Journal Sports Med 2003; 37(6): 480-84. * Fig 5: Photo by Alan Light.

手、腕及肘部

- 手部常見的疾病

脊椎

- 腰椎管狹窄症常見問題
- 診斷腰背痛常見的問題
- 頸椎間盤突出或退化的治療方法
- 骶髂關節疼痛常見問題

肩部

- 這真是凝肩嗎？

髖部及盆骨

- 股骨髌臼撞擊常見問題
- 骶髂關節疼痛常見問題
- 髌臼異常的常見問題
- 選擇各類髖關節置換手術常見問題

膝部

- 前十字韌帶的常見問題
- 半月板再生微創手術：植入Actifit 聚氨酯支架
- 半月板常見問題解答：撕裂、修復及移植
- 生物膝關節置換手術常見問題
- 膝部關節炎常見問題
- 膝關節軟骨損傷常見問題

足部及踝部

- 拇囊炎常見問題
- 足踝微創手術
- 足踝扭傷常見問題
- 阿基里斯跟腱病常見問題

兒童骨科

- 脊柱側彎：普遍但常被誤解的疾病

此文章原文由亞洲專科醫生以英文撰寫

© 2019 亞洲專科醫生，版權所有