

# 橈骨遠端骨折的治療方針

文/骨科部 羅宏愷 醫師

橈骨遠端骨折是上肢最常見的骨折，約佔各種骨折的十分之一，由於老人家行動遲緩，平衡感較差因而容易跌倒；再加上骨質疏鬆（尤其是女性），因此在跌倒後很容易造成手腕橈骨遠端發生骨折。

針對橈骨遠端骨折，治療方式包括：石膏固定、鋼針石膏固定手術、外固定帶或不帶鋼針、鋼板內固定手術（包含非鎖定或鎖定背側、掌側鋼板固定手術）及骨髓內釘。不管治療方式為何，都是為了達到幾個目的：穩固的骨折固定、重建關節面，以達到骨折癒合、早期復健、早日恢復手腕功能的目標。

當病患因骨折來到醫院後，骨科醫師將根據臨床及X光片來判斷此骨折的處理方式。早期對於手腕遠端橈骨骨折，多採取保守的石膏固定，雖然此處的骨折癒合速度不錯，發生未癒合或癒合延遲（nonunion or delayed union）之機會相對其他骨折較低，但是石膏固定容易產生不正位癒合（malunion），影響之後關節的活動度，進而影響日常生活小事，包含：拿取較重的物品、開門、轉毛巾等等。因此目前多數是年紀大、行動不便或手術風險太高無法接受手術的病人採取保守治療。

若採取手術治療，方法大致可分骨內鋼釘鋼板固定和骨外固定兩種。骨內鋼釘

鋼板固定主要適用於骨折斷面發生於掌側之個案；其餘橈骨遠端骨折則可考慮使用骨外固定來加以治療。雖然骨外固定器的穩定度不如鋼板加螺絲，但因為沒有破壞骨膜（periosteum）及周遭的軟組織，只要加上石膏或外固定的輔助，也能得到不錯的骨折癒合。只不過不管加上石膏或外固定，都要固定至少六週，日後手腕關節的活動度在恢復初期較差，但只要積極復健，實際上在一年後，骨外固定和骨內鋼板螺絲固定在手腕的活動度上並不會有太大的差別。

傳統的鋼板加螺絲雖然固定效果不錯，但是如果病患骨質疏鬆或非常粉碎的骨折，常常會有螺絲鬆脫的問題。針對這個問題，近年來發展出互鎖式鋼板（locking plate），亦即在鋼板上的螺絲洞及螺絲頭都加上了螺紋，讓螺絲除了鎖在骨頭外，還鎖住鋼板，既增加整體固定的強度，也減少鬆脫的機會。許多互鎖式鋼板還設計了符合解剖構造的外型，讓鋼板更服貼於骨頭表面，減少內固定物帶來的異物感。材質部分，鈦合金材質，具有更高的生物相容性，避免病人植入後的排斥。近年來越來越多醫師都改採用互鎖式鋼板來治療遠端橈骨骨折，而且這種趨勢全世界皆然。不過在台灣，這類互鎖式鋼板因為設計的成本較高，因此健保不予給付，民眾若想使用的話必須補足差額。

橈骨遠端骨折手術後須要注意的事項有：(1)避免傷口感染。如果傷口有異常之紅

腫熱痛，須立即回診請求醫師診治。(2)使用骨內鋼釘鋼板固定手術時須使用托板支撐，讓患側手腕部休息，三週至六週才可移除。(3)骨外固定手術治療時須注意每日清洗鋼釘周圍皮膚傷口，避免感染。

手術後約三個月，患肢才可使力（如舉重物、扭毛巾、開門等）。醫師大約在手

術後一個月至二個月會照X光追蹤以確定骨折癒合情形，並決定骨外固定器拆除時間，骨內鋼板螺絲固定病患則大約在一年後才可拆除。之後三個月、六個月、一年會照X光，持續追蹤骨折部位恢復之情形。一般說來，如果與醫護人員充分合作，並積極作復健，手術後的手部功能約在術後三至六個月內可完全復原。



使用骨外固定器固定橈骨遠端骨折



使用互鎖式鋼板固定橈骨遠端骨折