

骨質疏鬆症及脆弱性骨折之骨科照護

文/骨鬆防治中心 執行長
骨科部 林聖傑 主治醫師

「骨質疏鬆」是個無聲的疾病，不像高血壓、糖尿病有輕易追蹤的臨床數值，即便檢驗出來，家中長輩多以一句「我年紀大了，當然會有骨質疏鬆」搪塞而過，無法進行延續性的治療。

骨質疏鬆症常在發生骨質疏鬆性骨折後、或稱為脆弱性骨折後確診。一般的骨折，多源自車禍或高處跌落等高能傷害，但是在臨床上，常見的是老人家只是從椅子上或是一般站立高度跌傷，就造成骨折，因此這些低能量的骨折，就是所謂的骨質疏鬆性骨折。

骨質疏鬆性骨折好發三個部位：手腕、髖部、脊椎。手腕的橈骨通常是在滑倒後，試圖用手撐住身體所造成的骨折；髖部是發生在股骨上端的骨折，股骨上端的型態就像是人的脖子和肩膀一樣，分成股骨頸骨折、股骨轉子間骨折；脊椎則是以第12胸椎及第1、2腰椎的壓迫性骨折為好發處。



林聖傑 醫師

現任 |

- 骨鬆防治中心執行長
- 中華民國骨質疏鬆症學會
病友關懷暨衛教委員會 委員
- 骨科部主治醫師

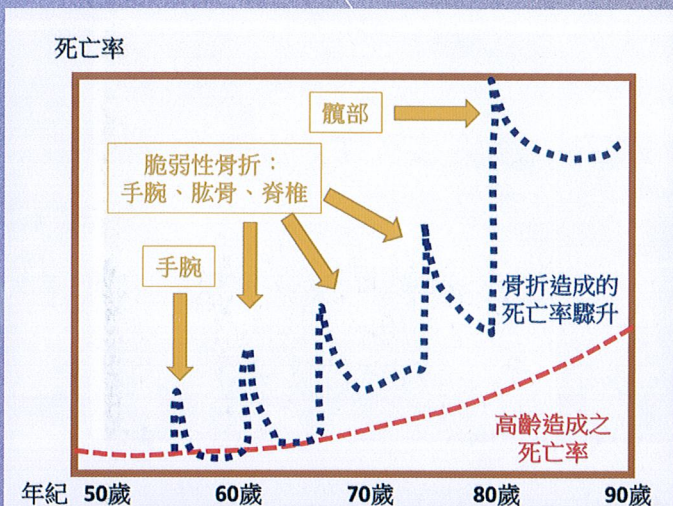
專長 |

- 骨鬆專科醫師(骨質疏鬆治療)
- 小兒骨科(髖關節發育不良、
扁平足、脊椎側彎)
- 肢體變形矯正手術(長短腳、
O/X型腿)
- 創傷骨科、創傷重建手術
- 手外科
- 腕關節鏡手術
- 一般骨科



圖一：老婦人輕微一跌，可能伴隨的三處脆弱性骨折

這些骨折在年紀上是有著次序性的，就骨折整體的發生率來看，手腕處骨折多從50至60歲間陸續發生，是脆弱性骨折中第一個報到的；接續在60至70歲間可能會有症狀的或沒特別感覺的脊椎壓迫性骨折；而髖部骨折，則是容易好發於年齡70歲以上，甚至更高齡的老人家。一旦有骨質疏鬆症發生，就可能像骨牌效應一樣，一關接著一關推垮老人家的身子。



圖二：脆弱性骨折，伴隨著失能及死亡率驟升

骨質疏鬆症或是骨質疏鬆性骨折，不單純是一個疾病或是骨折而已，骨折發生後，伴隨著失能的風險及後續的照顧負擔，才是真正癱瘓一個家庭的危機。就髖部骨折來說，骨折後一年的粗死亡率約20%，也就是說每5個髖部骨折的病人會有1個死亡；而在骨折恢復前，會有無法自我生活照顧的失能問題，如無法自行行走或自己更衣等高達8成。醫療照護花費方面，因應脆弱性骨折所需的特殊骨材自費約6到8萬不等，出院後若需要家屬在家中照顧，等同減少兩人份的工作收入，又或是聘請看護人員、入住短期照護機構等，一年耗費上看20萬甚至30萬；如此的經濟負擔，才是骨鬆性骨折最可怕的地方。目前台灣骨質疏鬆症學會傾全國之力，積極推動「骨折聯合照護」，目前於高醫統計已在死亡率上有明顯的改善成效，值得大家重視與努力。

骨鬆性骨折 骨科照護進展

骨質疏鬆性骨折好發於更年期停經婦女、骨頭品質特別差的人身上，也因此骨科在近10年間有了各種新式骨材的發展，主要以微創傷口、穩定固定為目標。

手腕：遠端橈骨骨折

目前遠端橈骨骨折治療的主流以掌側的互鎖式鋼板為主。相較傳統的石膏固定、或外固定支架，互鎖式鋼板能提供脆弱性骨折所造成的骨缺損空間有效的支撐力，同時在手術傷口約2週後，即可小範圍活動關節，避免傳統治療上長時間固定關節所造成僵直、及外固定支架傷口汙染等麻煩。另外，在手術麻醉方式，針對高齡或全身麻醉風險高的病人，腕部手術有神經阻斷麻醉或是完全清醒無止血帶手術(WALANT)等新選擇。



圖三：遠端橈骨骨折及治療

(圖左)傳統外固定：是用像牙籤的鋼針經過皮膚固定，治療的兩個月期間，傷口無法碰水及術後僵直；

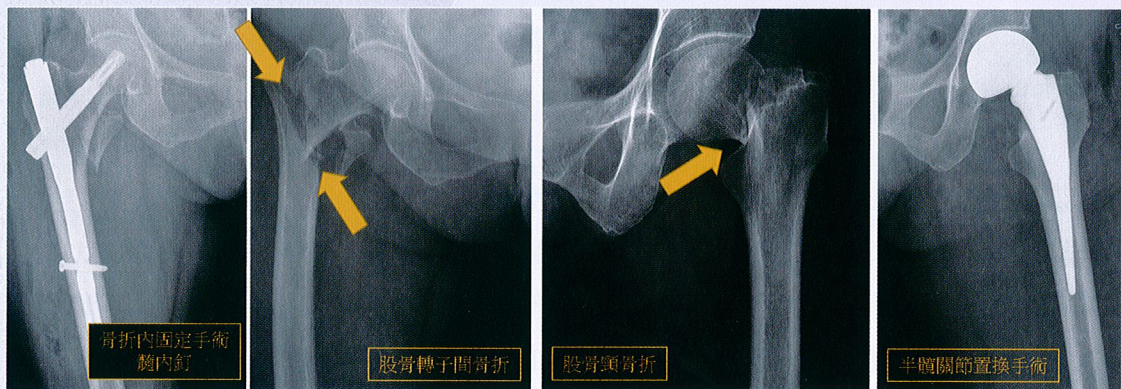
(圖右)新式微創互鎖式骨板：減少手腕固定時間、早期活動

髖部：股骨頸骨折、轉子間骨折

股骨頸骨折與轉子間骨折都是髖部負重的重點部位，對於麻醉風險極高或是預期存活時間較短的病人，除了希望讓病人恢復以往，最重要的是提供有品質的生活照顧。

股骨頸骨折，符合健保規範年齡高於60歲且有骨折位移者，可採半髖關節置換治療，病人不僅術後能早期活動、下床負重，略有少許異物感外，基本上跟傷前沒有太多差異。

轉子間骨折，主要以手術內固定為主。過往多以髖部動態鋼板為主要治療，但因置入鋼板需要較大的傷口，且對肌肉有一定程度的剝離，使病人術後的恢復期較長。目前對於不穩定性的髖部骨折，改以髓內骨釘治療，健保也於去年通過符合複雜度高的患者予以差額補助，讓患者及家屬更容易接受到該治療。

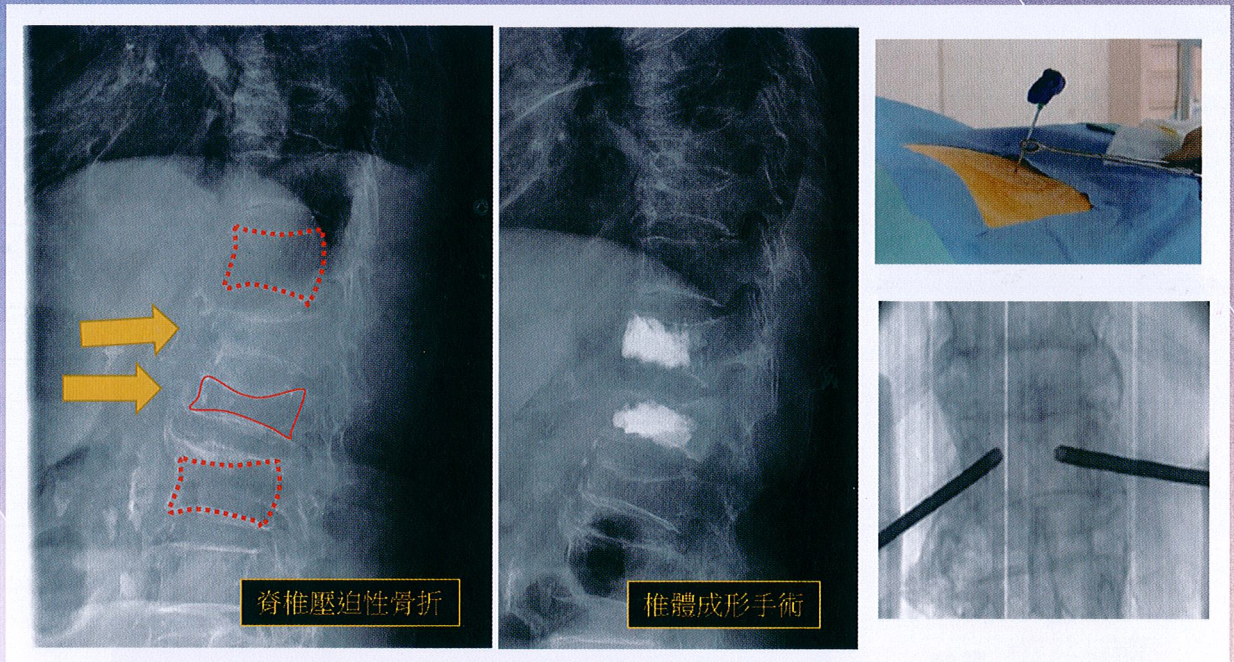


圖四：髖部骨折

股骨轉子間骨折多以內固定復位術治療、股骨頸骨折視病情可選擇半髖關節置換術

脊椎壓迫性骨折

脊椎壓迫性骨折有時病人沒有特別症狀，或以背痛前來求診，這些高齡老人因為跌坐、大力的背部活動，造成下背劇痛，在一早起床翻身動作時，會有明顯的疼痛感，也會有「老倒縮」的駝背產生。如果骨折疼痛情形難耐，椎體成形術可有效改善，主要透過約原子筆頭粗細的鋼針，注射骨水泥到患部。術後疼痛感可明顯改善，但仍須配合骨質疏鬆治療，以免上下脊椎產生新的骨折。



圖五 脊椎壓迫性骨折

正常脊椎應該有如方塊酥一般，正正方方，中間受傷的兩節，因壓迫而變成梭形。椎體成形手術，以約原子筆管粗細的鋼針，經皮膚穿入骨折處治療，傷口破壞微小。

骨質疏鬆性骨折，最大問題是骨折後的照護成本。也因此建議60多歲的長者們，如果早期篩檢早期治療，是幫助自己有個良好的晚年生活品質；而耄耋之年的八旬長輩們，更該積極進行治療，減少一跌不起的意外。骨質疏鬆症治療是花小錢省大錢的作法，相較於骨折後一年20萬的看護費用以及家人心力付出，就應該積極地與醫師配合治療。