



上肢外傷

上肢外傷的分述與治療方法

◎林口長庚外傷骨科主治醫師 周應照

根據本院外傷登錄年報資料顯示，上肢病患每年約有將近 1,100 件案例，佔所有骨折案例 4 成 5 以上，數量可謂不少。早期因上肢骨折不會影響病患行走功能，不致造成病患失能，所以多採取保守治療。但隨著醫療技術及一般民眾認知的進步，現代醫學對上肢骨折及相關外傷之治療，要求反而比下肢更精確及嚴格。因應這樣的潮流，本科手部外傷組，亦抱持審慎嚴謹的態度，精益求精，希望能提供病患更優良的醫療品質。茲將本組主要負責治療項目，分述如下：

一、肩部外傷

(1)鎖骨骨折及肩胛骨骨折：

建議以八字肩帶保護，唯移位嚴重者，將採用手術復位及鋼板固定治療。

(2)肩峰鎖骨關節脫離：

輕度移位建議保守治療，嚴重移位者建議採取手術人工韌帶重建，或勾狀鋼板固定治療。

(3)肱骨近端骨折及肱骨幹骨折：

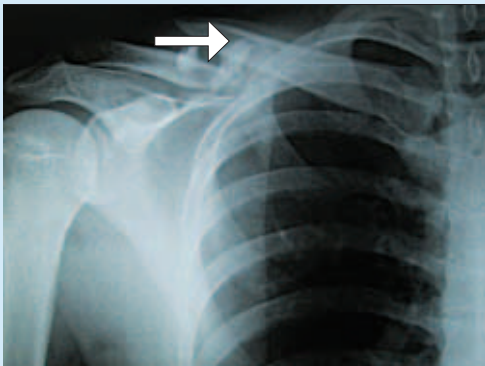
明顯移位者，將採取鋼板內固定或骨髓內鋼釘固定之手術治療。

(4)肩部旋轉肌裂傷：

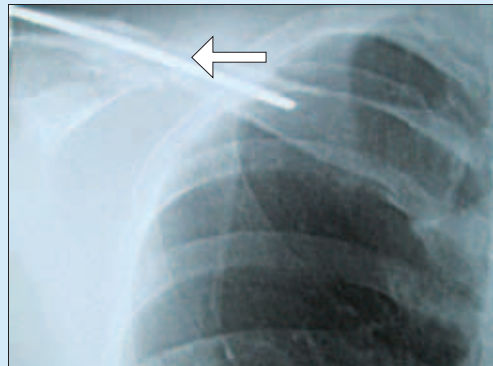
經詳細理學檢查及影像學判定後，採取適當的旋轉肌修補手術及復健治療。

(5)臂神經叢損傷：

與本院整形科密切配合，協助鑑別診斷及治療此一嚴重上肢損傷，力求病



▲病患因騎腳踏車跌倒造成右鎖骨骨折



▲經以骨髓內釘治療後，復原良好



患失能的機會降至最低。

(6)肩部骨折後造成的陳舊性肩關節退化：

可採用積極的人工關節置換，來減少病患因關節退化所造成的不便。

二、肘部外傷

(1)肱骨遠端骨折：

在適當保護橈神經及尺神經的前提下，採用鋼板固定治療，以利病患回復併肘關節功能。

(2)肘關節脫臼或肘關節關節內骨折併脫臼：

除力求盡速復位治療外，亦嚴謹研判相關關節不穩定及韌帶損傷情形，給予必要的階段性骨折及韌帶重建治療。

(3)橈尺骨近端骨折：

精確研判血管神經損傷後，給予適當的骨折治療，務求骨折能固定穩定，達成早期復健運動，減少冗長護具保護所造成的肌力喪失。

(4)上肢骨折所造成的橈神經及尺神經損傷：

可採用顯微手術技術，治療骨折損傷時相關的神經斷裂問題。

(5)運動所造成的肘關節內外側韌帶斷裂或損傷：

採用適當的韌帶轉移技術，治療運動傷害所造成的韌帶損傷，如旅美棒球投手郭泓志，即接受此類韌帶重建手術。

(6)嚴重粉碎性肘部骨折或肘部骨折合併老人骨質疏鬆之病患：

以肘部全人工關節置換，來提供病患無痛且無障礙的肘關節活動功能。

三、腕部外傷

(1)橈尺骨遠端骨折：

依骨折粉碎情形，提供外鋼架固定、鈷鉻鉬鋼板固定或鈦合金鋼板固定治療。

(2)前臂骨折併腕關節脫臼：

除重視骨折精確固定治療外，亦強調相關關節穩定度之研判與治療。

(3)腕骨骨折併脫臼：

如微創性舟狀骨復位及鋼釘固定治療；沿月型骨周圍腕內骨折併脫臼，亦盡可能採用傷口較小的微創侵入及更高階的鋼釘精確固定治療。

(4)腕內韌帶損傷：

包括外傷造成的韌帶斷裂，或相關



▲車禍造成左肱骨近端粉碎性骨折



▲粉碎性肱骨頭骨折以鋼板治療



骨折鋼板治療所造成的韌帶損傷，給予適當的韌帶重接合或韌帶轉移治療。

(5)腕部正中神經隧道症候群及尺神經隧道症候群：

利用微創或關節鏡技術，提供適當的神經減壓手術。

(6)腕內舟狀骨缺血壞死：

利用精細的帶血管骨轉移及固定手術技術，來治療陳舊性的舟狀骨損傷後遺症。

(7)退化性腕關節病變：

在詳細評估後，施予全腕內或部分腕內關節融合術來治療腕內關節退化所造成病患的疼痛與失能。

四、手部外傷

(1)掌指骨骨折：

利用適當的鋼絲鋼索或精細的鈦合金鋼板，給予病患適當的治療。

(2)掌指骨關節退化：

對於陳舊性拇指掌指關節退化，不

僅考慮採用關節融合術來提供病患無痛的手部治療，亦能利用韌帶轉移及軟組織鑲嵌技術，提供無痛且活動無礙的關節重建治療。

(3)板機指或媽媽手等掌內韌帶病變：

採用傷口較小的微創技術來治療掌內相關的韌帶活動壓迫的病變。

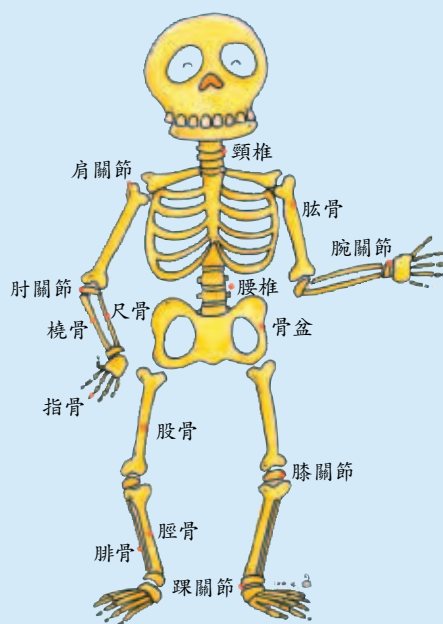
(4)手部韌帶斷裂損傷：

合併於上肢或前臂及手部碾碎傷時，不僅能立即給予骨折的精確固定，亦能立即提供精確的韌帶損傷修補，以利病患手部功能之重建。

對於上肢及手部的所有傷害，除加強本科的專業知識及技術精進外，亦加強與相關友科間的密切合作，如整形外科的皮瓣重建，神經外科的頸神經治療，心血管外科的臂血管重接或繞道治療等，希望在結合相關專科的專業，與本組醫師的用心努力下，提供病患最優質的治療品質。💎



▲右手第五指良性軟骨瘤全切除



▲骨骼圖