



骨盆外傷

骨盆構造複雜，重大器官、神經、血管多手術風險高

◎林口長庚外傷骨科主治醫師 曾益全

根據本院外傷登錄年報資料顯示，骨盆外傷病患每年約有將近 200 例，數量可謂不少，加上解剖學上骨盆的構造相當複雜，治療不易。骨盆外傷往往是經由強大之外力而造成，常合併有多處骨折或其他器官系統之多重外傷，風險較高，故須同時與其他科別如創傷一般外科、影像診療科、泌尿科等等，通力合作共同治療病人。

骨盆外傷大致上可分為骨盆骨折脫臼及髌臼骨折兩大部分，以下將分別討論。

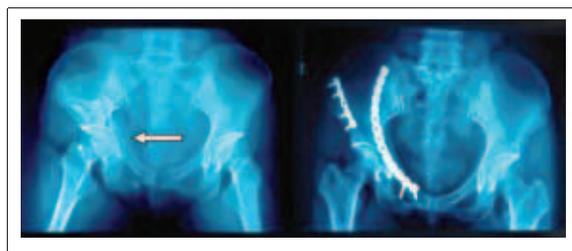
骨盆骨折及脫臼

骨盆骨折及脫臼方面，由於骨盆腔內有大量血管通過，因此骨盆骨折發生時，常合併血管破裂而大量流血，進而造成低血容性休克，此時為了止血，必須使用布單包裹術或骨外固定器來固定骨盆骨折，進而由影像診療科醫師進行骨盆動脈栓塞術或加上創傷一般外科醫師實施後腹腔填塞術進一步止血。

對於骨盆骨折脫臼本身的治療，主要考慮骨折後產生的位移以及骨盆的穩定度。在骨盆骨折後產生的位移方面，若因造成骨盆傾斜導致長短腳大於 2 公

分，或導致坐姿不平衡或骨盆變形突起容易造成壓瘡等，皆應盡量予以矯正手術，以鋼釘鋼板固定治療。未產生巨大位移的病患，則仍需評估其骨盆穩定度，若不穩定之骨盆骨折，則可能在短期內產生位移，因此仍必須以鋼釘或鋼板固定。而骨盆骨折未造成巨大位移及變形，又是屬於穩定的骨盆，則不用開刀，保守治療即可。

治療結果方面，大多數骨盆骨折病患都能獲得令人滿意的結果，但少數困難之案例或因多重外傷長期於加護病房治療，等狀況穩定時，已逾 2、3 週或更久，位移不易矯正；有些骨折受傷時，造成骨折處擠壓現象，變形後也不易矯正，而骨盆解剖構造複雜，重大器官、神經、血管又多，手術風險極高，有時



▲因車禍造成右髌臼骨折，術後 6 年追蹤，恢復良好，無外傷性關節炎

雖經一再努力仍無法如願。

髌臼骨折

髌臼骨折方面，當合併有髌關節脫臼時，當即刻予以復位並牽引。約 3 至 5 日後，針對髌臼骨折施以手術開放性復位，將位移之骨折作矯正並以鋼板鋼釘固定，若骨折沒有明顯之位移，則一樣要考慮其穩定性，若不穩定之骨折，則需手術固定。若為穩定之骨折，則不用開刀，保守治療即可。

髌臼骨折有兩大後遺症，其一為創傷性關節炎，常見於受傷時，承受外力太大造成嚴重關節軟骨受損以及治療後

仍無法使關節面平整之病患。嚴重之創傷性關節炎造成疼痛，影響日常生活時，需作人工髌關節置換手術。另一大後遺症為股骨頭缺血性壞死現象，原因是受傷時，股骨頭血液供應受損，日後形成壞死現象，亦需行人工髌關節置換。

髌臼骨折手術為極困難之手術，有些案例經努力，仍不盡理想，但大多數病患在我們處裡後，均有不錯之結果。日後若不幸發生股骨頭缺血性壞死或創傷性關節炎嚴重時，需要人工髌關節置換，本組醫師仍能盡全力予以治療，使病患享有舒適無痛之生活。👁



保鈣飲食

◎台北長庚營養治療科營養師 許美雅

飲食上可以促進鈣質吸收的因子有(1)乳糖：在被腸道細菌分解發酵後變成乳酸，讓腸道維持酸性的環境，增加鈣質的吸收率；(2)維生素 D：促進鈣質在小腸的吸收、影響骨骼鈣化；(3)蛋白質：適量胺基酸可增加鈣質的吸收；(4)鎂：鎂會刺激甲狀腺分泌降血鈣素（Calcitonin），可將血中的鈣儲存在骨骼中增加骨質密度，含鎂食物有綠葉蔬菜、海藻類、豆類、全穀類、種子、堅果類等；(5)維生素 C：酸性食物可促進胃酸分泌並幫助骨頭溶出鈣質，烹調時可加醋或檸檬來增加鈣質的溶出。而抑制鈣質吸收的因子包括(1)過量動物性肉

類的攝取；(2)攝取高纖維的食物；(3)高磷；(4)草酸與植酸；(5)過量的酒精；(6)過多的咖啡、茶及鹽分的攝取。

每 100 公克食物中所含鈣質大於 100 毫克以上的有：鮮奶、奶粉、乳酪、蛋黃、豆腐、臭豆腐、黑豆、豆鼓、黃豆、豆皮、豆腐乳、油豆腐、五香豆乾、小方豆乾、蝦、魚翅、文蛤、魚鬆、鹹海蟹、金鉤蝦、扁魚干、小魚干、蝦米、加鈣米、麥片、麥芽飲品、麥粉、燕麥粥、香菜、油菜、秋葵、蔥蒜、紫菜、九層塔、茴香、芥藍菜、髮菜、橄欖、木瓜糖、瓜子、杏仁果、黑糖、山粉圓、黑芝麻。

行政院衛生署對鈣質的每日建議攝取量

學齡前	成年人	懷孕後期 婦女哺乳期	男性青少年	女性青少年
600-800 毫克	1000 毫克	1000-1700 毫克	1200 毫克	1000 毫克