

肋骨骨折勿輕忽～ 多元治療新選擇

◎林口長庚外傷急症外科主治醫師 詹勝宇

肋骨在我們人體的作用是保護心臟、肺臟、大血管、食道等重要器官，以及配合許多呼吸肌肉讓肺部得以進行呼吸動作。除了胸腔的器官外，上部肋骨靠近支配腦部及手臂的大血管，下部肋骨也緊鄰著肝臟與脾臟。了解肋骨的結構與功能後，可以想見胸部外傷包含簡單的胸壁挫傷，或是較嚴重的肋骨骨折、氣胸、血胸、肺部撕裂傷、心臟損傷、主動脈損傷、肝臟脾臟撕裂傷等。嚴重者都可能危及生命。肋骨骨折常見原因如車禍、跌倒、胸口遭意外撞擊等。而斷裂的肋骨可能導致出血或是肺臟受傷形成血胸、氣胸，必要時需放置引流管，嚴重者建議進行手術止血或修補肺臟。所以當受傷時應儘速就醫，並經醫師評估後，

安排相關檢查，以便早期發現並快速處理各種併發症。

肋骨骨折除了單純的骨頭問題外，還須根據肋骨斷裂的位置排除可能受傷的器官。左右側肋骨各有 12 支，全部的肋骨骨折都需考慮被肋骨包覆的肺臟有無損傷。除此之外，靠近頭側的 1、2、3 肋必須排除大血管損傷，靠腹部的 9、10、11、12 肋則需考慮腹部器官損傷。當排除其他緊急狀況後，肋骨骨折的治療其實相對單純，核心治療概念有兩項：(1) 疼痛控制、(2) 呼吸照護。肋骨骨折本身必須靠自身的營養，讓斷端自行癒合，而傳統醫療上能夠提供的就是足夠的止痛藥，以及教導病人如何進行呼吸復健。接下來就是等待骨頭自行癒合，因個人狀況不同，疼動

可能持續 1~3 個月。這段時間需要止痛藥的幫助讓呼吸順暢，肺部能夠正常擴張及收縮才能減少肺炎、肋膜積水等併發症的發生。當疼痛減緩時，就是骨頭已經癒合，治療也告一個段落。治療肋骨骨折，除傳統藥物止痛及呼吸復健外，近年已發展出兩種新療法：(1) 由麻醉科進行之神經阻斷術、(2) 由外科進行之肋骨骨折固定手術。

● 麻醉介入

近年來因對於介入性麻醉止痛的觀念及技術進步，麻醉科可以提供除了口服或針劑止痛以外的新選擇：神經阻斷術。肋骨的神經就走在每根肋骨的下緣，而每條神經都會接到脊髓。早期可以利用於脊髓膜外持續注射藥物的方式進行止痛，但這個方法的副作用風險較高，近年來已經改為副作用極少的周邊神經阻斷術。將長效局部麻醉藥物注射於周邊神經周圍，可以大幅減少急性期的疼痛，及對於嗎啡類等高危險藥物的依賴，相對於脊髓外麻醉也更容易施行。肋骨骨折的病人可以在門診、住院中、手術

前選擇接受神經阻斷術來加強疼痛控制的效果。

● 手術固定

當上述方法都無法達到有效疼痛控制，或是骨折型態已經造成肺部塌陷，進而影響呼吸功能的時候，醫師可能會建議利用肋骨骨鈹固定手術以達成治療目標。目前肋骨骨折手術有包含在健保給付內，但是須符合「相鄰 3 根（含）以上肋骨骨折，且每根肋骨有兩處以上的骨折斷點的「連枷胸」（flail chest）」之條件才有給付。肋骨固定的目的，在於減少兩斷端在每次呼吸時造成之相對移動、進而減少疼痛、改善呼吸功能、減少住院天數、及早回復正常生活。某些狀況下雖然健保不給付，但醫師仍會建議手術如：單側大於 6 根肋骨骨折、肋骨斷端錯位大於 1 公分、肋骨斷端傷及肺部等。不過需要注意的是並非每一種型態及位置的肋骨骨折都適合進行手術，還需經過醫師評估與醫療團隊討論後決定是否進行手術。⊕