認識股骨髖臼夾擠

◎基隆長庚運動醫學暨外傷骨科主治醫師　唐浩哲

現職｜基隆長庚運動醫學暨外傷骨科副教授級兼任主治醫師
長庚大學專任講師
專長｜髖關節鏡及髖關節重建手術、膝關節鏡及膝關節重建手術、肩關節鏡及肩關節重建手術、四肢骨折手術

什麼是股骨髖臼夾擠？

髖關節是一個球窩關節，由圓形的股骨頭與半球形的髖臼構成。正常的股骨頭在髖臼覆蓋下可以穩定地伸屈及旋轉。如果近端股骨或髖臼的構造異常，則股骨在活動時有可能與髖臼產生夾擠，造成髖關節唇及軟骨損傷。這種情形稱為股骨髖臼夾擠（Femoroacetabular impingement, FAI）。目前已知股骨髖臼夾擠是日後形成退化性髖關節炎的危險因子。股骨髖臼夾擠依照骨頭異常的部位可分為 3 種類型：

- **凸輪型夾擠（cam FAI）**：股骨頭與股骨頸交界處呈現過度肥厚或異常突出，造成髖關節在屈曲、旋轉時，該突起部位撞擊到髖臼邊緣，進而導致髖關節唇和軟骨磨損。這類型的夾擠常見於年輕男性、運動員或從事高強度運動的族群。
- **鉗型夾擠（pincer FAI）**：主要問題來自髖臼結構，如髖臼太深、髖臼前方過度覆蓋、或髖臼面向過於後傾，導致股骨頭在活動時容易與髖臼邊緣撞擊，導致髖關節唇及軟骨磨損。這類型的夾擠常見於女性。

- **混合型夾擠（mixed FAI）：**其髖關節的構造同時具有凸輪型夾擠及鉗型夾擠的骨骼變異。

股骨髖臼夾擠是怎麼產生的？

股骨髖臼夾擠的成因可分為以下幾點：

- **後天骨骼發育異常：**青少年時期從事大量運動，刺激近端股骨尚未閉合的生長板，造成股骨頭與股骨頸交界處不正常的骨增生。
- **先天骨骼結構異常：**如髖臼太深或是髖臼面向過於後傾。
- **兒童時期近端股骨病變：**兒童時期發生股骨頭缺血性壞死或是股骨頭骨骺滑脫，於成長過程中，因股骨頭的重塑造成近端股骨結構異常。
- **反覆創傷：**反覆將髖關節活動範圍推至極限（如騎馬、舞蹈）導致骨頭受刺激慢性增厚。

股骨髖臼夾擠會有症狀嗎？

股骨髖臼夾擠不一定會有症狀，這取決於日常生活型態，以及髖關節唇或是軟骨是否有損傷。有症狀的股骨髖臼夾擠稱為股骨髖臼夾擠症候群（FAI syndrome），常見的症狀如下：

- **髖關節或鼠蹊部疼痛：**可能在運動中出現，或是久坐、行走後加劇。
- **髖關節活動受限或僵硬感：**彎腰、穿襪子、蹲下、盤腿等動作會感到困難。

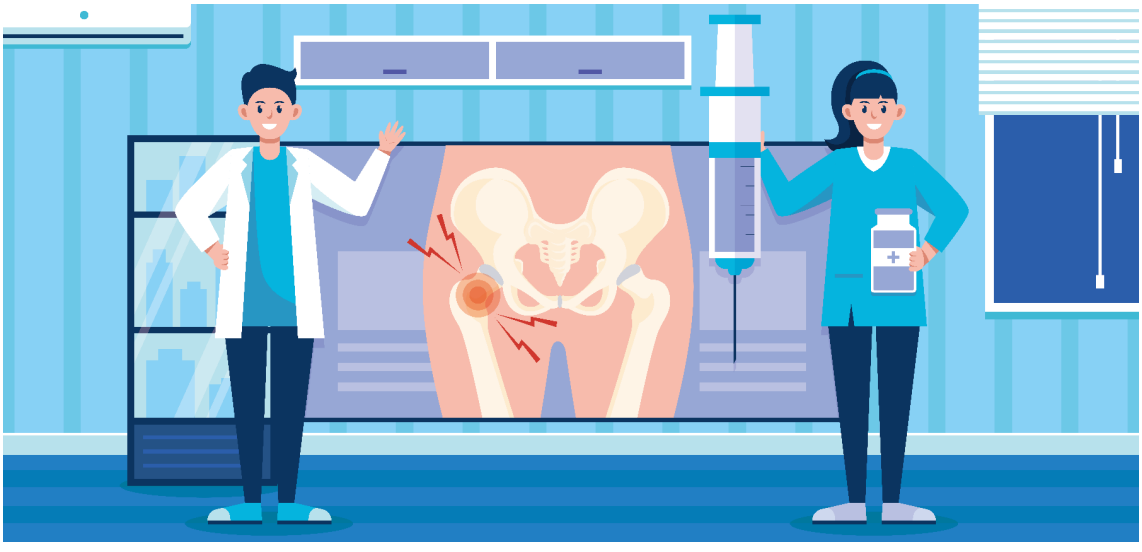
股骨髖臼夾擠怎麼診斷？

- **病史及理學檢查：**是鑑別診斷髖關節疼痛的首要項目。股骨髖臼夾擠造成的疼痛通常與髖關節的活動有關，而理學檢查可以評估髖關節的活動範圍以及夾擠測試是否為陽性。
- **X 光：**不同角度的髖部或骨盆 X 光是辨別股骨及髖臼骨骼型態重要的工具，可以量測是否有股骨頭與股骨頸交界處異常突出、髖臼過度覆蓋或後傾。
- **MRI：**檢查是否有髖關節唇或是軟骨受損，以及髖關節囊或是周圍的肌腱是否有發炎。
- **CT：**針對複雜的骨骼變異安排 CT 有助於手術前規劃。

股骨髖臼夾擠怎麼治療？

沒有症狀的股骨髖臼夾擠是不需要治療的。如果有症狀出現，才需考慮以下治療：

- **保守治療：**對於髖關節唇或軟骨未出現損傷的患者，可以透過物理治療強化臀部穩定肌群，同時調整生活型態避免髖關節過度彎曲及旋轉造成夾擠。口服藥物或是關節內注射藥物可以緩解髖部疼痛。若保守治療無效，則應考慮進一步接受手術治療。
- **手術治療：**現今多採用髖關節鏡手術處理。在髖關節鏡下可以去除多餘的骨突起、縫合受傷的髖關節唇、清除軟骨碎片及發炎組織。隨機對照研究顯示，接受髖關節鏡治療股骨髖臼夾擠症候群的患者，其預後明顯優於接受保守治療的患者。

髖關節鏡手術的效果好嗎？

影響髖關節鏡手術預後最重要的因子之一是手術前 X 光呈現的髖關節間隙。減少的髖關節間隙暗示著較為嚴重的軟骨磨損。這類患者即使接受髖關節鏡手術，未來仍有較高的機率需要接受人工髖關節置換手術。因此，針對股骨髖臼夾擠症候群，早期的診斷與治療是必要的。目前文獻顯示，對於沒有嚴重軟骨磨損的患者，髖關節鏡手術的成功率約達 90%，而職業運動員（足球、棒球）在接受髖關節鏡手術後，有 96% 可以重返競技賽場。