

## 漫談「線性骨折」

「線性骨折」到底是「骨裂」還是「骨折」？

「骨折」( fracture ) 的一般定義是指骨頭的連續性被破壞。X 光上看到明顯有移位的骨頭斷裂稱為骨折一般都沒有疑義，但是如果隱約看到似有若無的裂痕，患者有時候會被告知是「骨裂」或「線性骨折」。一般的想法可能會認為「骨裂」或「線性骨折」比較不嚴重，不算是「骨折」。其實如同前面所述，骨頭的連續性不完整了就是「骨折」，因為要復原就得經過相同的骨癒合過程，有些「骨裂」處理起來甚至比一般的骨折還要難纏。

甚麼樣的骨折常被診斷為「線性骨折」或「骨裂」？

不管是「骨裂」或「線性骨折」都不是正式的醫學名詞，只是被大家用來描述一群 X 光上比較不明顯的骨折，會大量出現這樣的使

用可能是跟肌肉骨骼超音波的進步與普及有關。超音波的檢查對骨頭表面的變化敏感度非常高，X 光影像上難以辨識、甚至根本不可能看得到的裂痕，在超音波下往往是無所遁形(圖一)。許多以往必須靠昂貴的電腦斷層甚至磁振造影檢查才能確診的骨折，有了超

音波的幫忙可以更快地做出正確的診斷。常見會被診斷為「骨裂」或「線性骨折」損傷包括：

1. 沒有移位的創傷性骨折：創傷的能量較小時，骨折可能幾乎沒有移位。也有可能骨折移位後又自動回到正確位置。大部分這類骨折可以用石膏或護具保守治療，但仍需密切追蹤，確認骨折維持並癒合在正確位置。有些這類骨折因為位在受力大的部位，後來發生移位的可能性特別大，例如股骨頸骨折會需要積極做手術固定避免移位；也有些骨折經驗上癒合能力特別差，例如手部的舟狀骨或足部的舟狀骨骨折，也會建議手術提供更好的穩定度來促進癒合。
2. 小碎片的骨折：足踝的扭傷有的時候傷的不是韌帶本身，而是撕裂了骨頭，小的撕裂性骨折或骨頭邊緣的小碎片在 X 光影像上常常隱藏在背景複雜的骨骼結構中無法辨識，需要超音波、電腦斷層、或磁振造影檢查才能夠診斷。骨頭碎片很小的時候，通常當作韌帶扭傷治療就可以。但是因為這類骨折通常會有幾公厘的移位，如果碎片比較大一些，即使順利癒合也會造成韌帶鬆弛關節不穩定，所以若發生主要韌帶的撕裂性骨折，要考慮以手術做精準的復位固定或是切除碎片做韌帶修補。
3. 應力性骨折 ( **stress fracture** )：骨頭反覆受力超過骨質微觀強

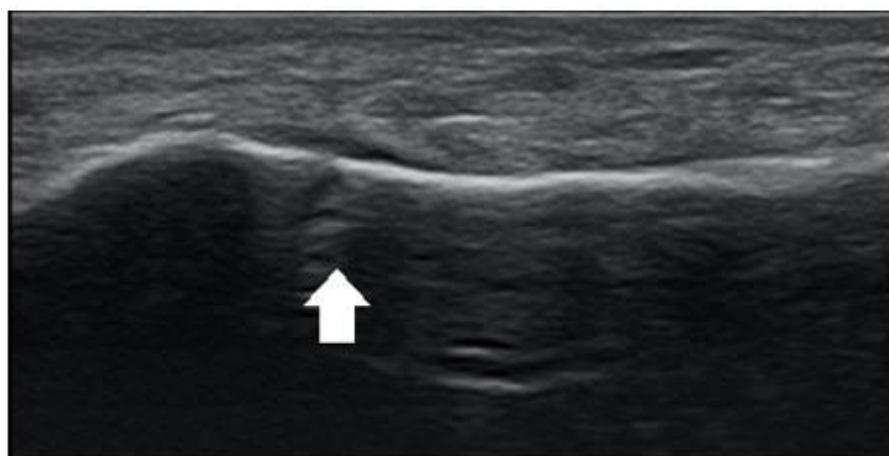
度與修復機能時，累積的骨小樑或骨單元骨折會延展成巨觀的裂痕，可以說應力性骨折是真正意義上的「骨裂」或「線性骨折」。一開始有症狀時通常是沒有移位的，甚至是不完全的骨折，但是如果沒有正確的治療，也是會有移位或不癒合的問題。應力性骨折常發生在下肢負重的跗骨、舟狀骨、或跟骨等部位，它的發生可以是正常的骨質受到不正常的使用，例如運動員或部隊行軍，又稱為疲勞性骨折（**fatigue fracture**）；也可以發生在正常的生理負荷但是骨質的強度不足的狀況，例如骨質疏鬆，又叫骨質不全骨折（**insufficiency fracture**）；還有一種特殊的狀況是非典型股骨骨折（**atypical femur fracture**），可能是與使用雙磷酸鹽類藥物治療骨質疏鬆症造成骨小樑修復功能異常有關。應力性骨折通常也是保守性的治療，透過充分的休息和拐杖護具的使用骨頭就會癒合。但有些患者因為足部變形導致受力不均，會造成反覆骨折或慢性不癒合，就必須長期使用鞋墊輔具改善足部受力，或是要手術加以固定，甚至加做自體骨移植和足部矯正手術才能解決。而非典型股骨骨折一般如果在 X 光影像上可以看到裂痕而且有大腿疼痛，除了藥物治療以外，也會建議手術固定治療。

懷疑「骨裂」要怎麼處理

「骨裂」或「線性骨折」雖然聽起來不像是很嚴重的問題，但是它的復原都會需要經歷一個骨折癒合的過程，而其中包含了各種不同的狀況，需要專業的骨科醫師仔細評估擬訂適當的治療計畫，也需要患者好好地配合，讓骨折癒合牢固再加上復健訓練才能恢復到最好的功能。本院骨科門診有完整的各專科專業醫師陣容和齊全的影像檢查設備，能夠提供最完善的評估與治療。



(A)



(B)

圖 (A) 65 歲女士右足內翻受傷，X 光影像僅勉強在第五蹠骨疼痛處看到有疑似裂痕，無法確認。(B) 超音波影像診斷骨折的依據包括：骨頭表面不連續，局部骨膜下血腫，輕壓即有明顯疼痛。

骨科部主治醫師 陳沛裕