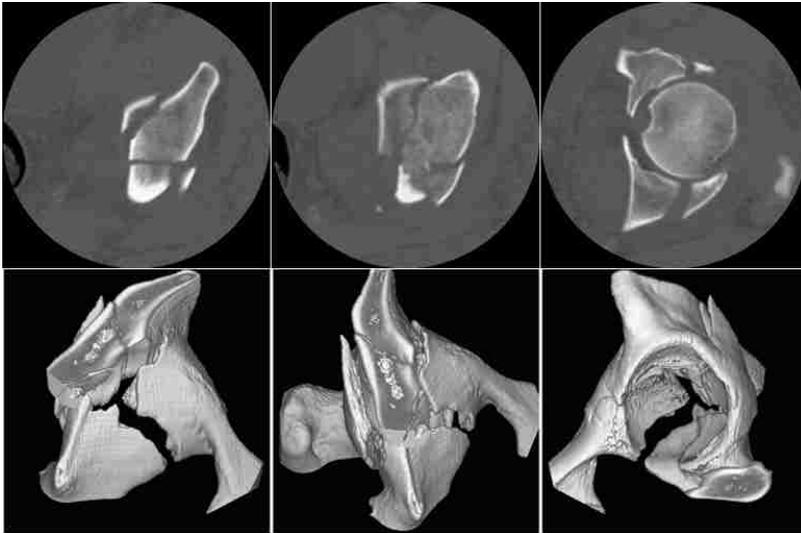


# 髌臼骨折 (Fracture Acetabulum)



髌臼骨折多數因嚴重創傷所致，例如交通意外、從高處墮下等等。很多時會有髌臼脫位現象，股骨頭如向後脫位，可能會壓傷坐骨神經線，引致下肢由膝部以下癱瘓。股骨頭如向

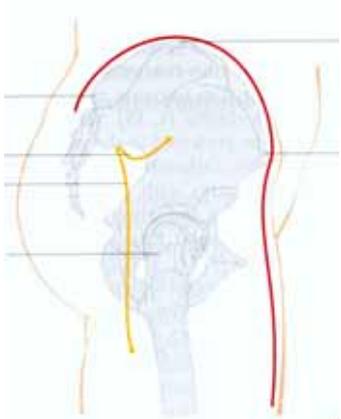
前脫位，可能會壓傷股神經線或股動脈。其他可能發生的創傷包括：骨盆骨折、股骨干骨折、髌骨(波蘿蓋)骨折、膝關節創傷例如後十字韌帶斷裂以及足躁和足部骨折等。

## 處理方法

首先要檢查全身，以防有身體其他部位受傷。如有傷口，便需要清潔消毒，並服用抗生素以防感染。如沒有傷口而有髌關節脫位，則需盡快進行手法復位，以減輕痛楚和防止神經線受壓。手法復位後，有時會用鋼針穿過脛骨(小腿骨)作短暫的牽引。用止痛藥鎮痛，跟著安排照X光或電腦掃描，以了解骨折的情形，方便計劃手術。

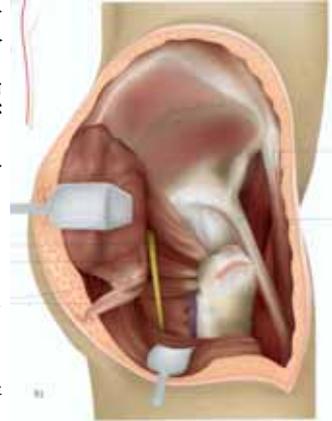
如髌關節沒有移位，可選擇保守治療。病人一般需要臥床一至二星期，三個月內患肢不准用力著地，需要用拐杖輔助行路。

如髌關節有移位，不平滑的關節將導致創傷性關節退化，一般會選擇手術治療。手術後的治療和保守治療法相若。



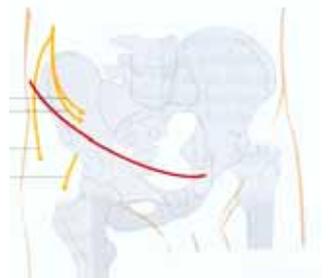
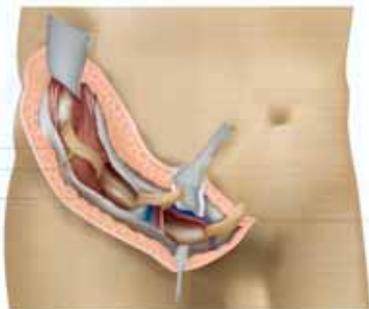
### 手術簡介

手術器械一般會選用接骨鋼板及螺釘。首先將骨折復位，用螺釘和接骨鋼板固定。如粉碎性骨折，則需要額外補骨。



手術後一般不用打石膏，引流管一般在術後兩三天內拔除，便可開始做物理治療。臥床期間會用一部機器輔助下肢活動，病人需要用拐杖步行，患肢在十二星期內不能著地。

至於接骨鋼板或螺釘，如無必要，是不需要拆除。手術切口大致可分為兩大類：前路切口和後路切口，各有其獨特適應性和危險性。



### 併發症

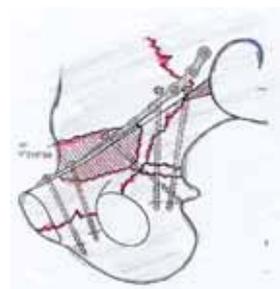


#### 1. 麻醉

一般選用全身麻醉，有時用半身麻醉。與麻醉有關的併發症，需要請教麻醉科醫生。

#### 2. 一般性

- ✧ 傷口發炎。
- ✧ 傷口流血或血腫。
- ✧ 傷口癒合不良。



◇ 術前舊病惡化，例如高血壓、心臟病、中風、糖尿病等等。

### 3. 與此手術有關

- ◇ 螺釘、鋼釘、鋼板、鬆脫或外露。
- ◇ 骨折不癒合。
- ◇ 骨折畸形癒合。
- ◇ 臀部關節活動不靈活。
- ◇ 內固定器引致的摩擦和疼痛。
- ◇ 表皮神經線損傷引至麻痺。
- ◇ 複雜粉碎性骨折容易引至「長短腳」。

#### 與前路手術有關

- ◇ 小腸氣。
- ◇ 股神經線或大腿外側神經受損。
- ◇ 股動脈、股靜脈(破裂或栓塞)或淋巴線受損。
- ◇ 輸精管(男性)受損。

#### 與後路手術有關

- ◇ 坐骨神經線受損。
- ◇ 股骨頭缺血性枯死。
- ◇ 骨質增生導致關節僵硬。