淺談股骨頭缺血壞死

復健醫學部 魏聰祐醫師

疾病個案介紹：

一位三十四歲男性病患，職業為業務員，常需走路找客戶跑業務，不抽煙、不喝酒，最近無創傷病史，主訴從一年前開始有右髖部酸痛的情形，最近半年逐漸惡化，影響工作，痛得厲害時就找骨科、復健科拿藥做復健，同時少跑些業務，情況就會好轉，可是每次工作忙，走路多就會發作。理學檢查發現痛點在右髖部，與腰部無關，下肢運動感覺功能完好，Patric test 呈陽性反應，髖部 X 光片發現右股骨頭輕微壞死，追蹤其病史，發現患者由於過敏性皮膚炎，從小就長期使用類固醇藥膏，診斷為股骨頭缺血性壞死第二期，由於患者拒絕手術評估，給予復健衛教，三個月後症狀好轉，功能回復，X 光片顯示股骨頭有復原的跡象。

復健科新進醫師檔案

魏聰祐醫師

到職日：96 年 10 月 1 日

學歷：國立陽明大學醫學系 88 年畢

國立陽明大學衛資所 92 年畢

專長：復健醫學專科醫師

老年醫學專科醫師

肥胖醫學專科醫師

醫學資訊學

嗜好：下象棋、打桌球

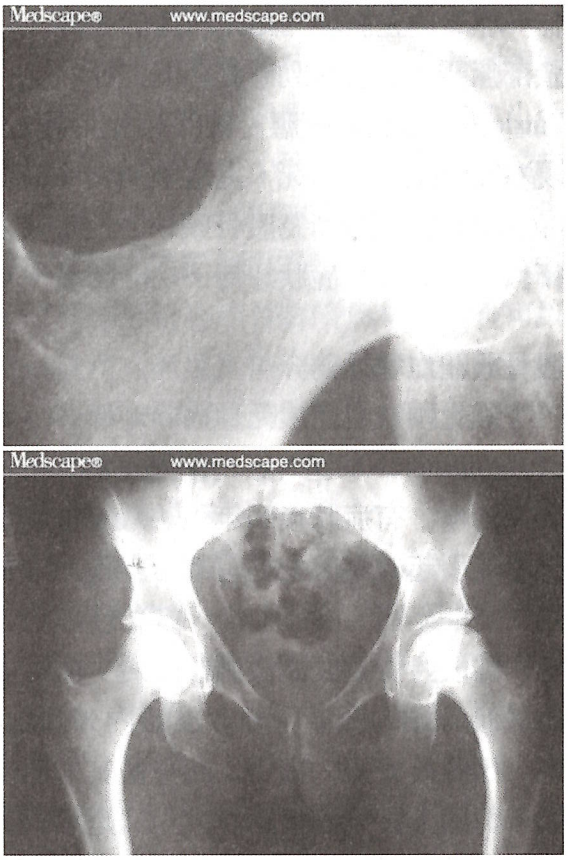
股骨頭缺血壞死簡介：

股骨頭缺血性壞死（femoral head avascular necrosis）又稱 idiopathic osteonecrosis of the femoral head，平均治療年齡為三十三到三十八歲，以男性發生的機會較大，若不治療，有症狀後四年內，八成會股骨頭塌陷。病因至今並不十分清楚，但臨床上可能引起的原因大約有四十多種，常見的原因包括股骨頭創傷後遺症、類固醇濫用、長期酗酒、高脂血症、紅斑性狼瘡、糖尿病、痛風、器官移植、潛水夫病……等，造成股骨頭血液微循環障礙，血液供應不足，引起股骨頭的無菌性細胞壞死。由於股骨頭的血液主要靠旋股內外側動脈供應，並沒有其他的多組動脈可代償供應，因此股骨頭的損傷比起身體其他部位的關節損傷更容易受到血液供應不足的影響，再加上髖關節活動性大，又是承載上半身體重及跑跳等活動的樞紐，外圍有臀大肌、臀中肌、腰大肌、髂肌、大腿內收肌、梨狀肌等肌肉及髂股韌帶、恥股韌帶、坐股韌帶等堅韌強大的韌帶包繞著，所以一旦出現股骨頭的壞死，即容易引起髖關

節周圍的這些軟組織失衡與不穩定，而出現腹股溝深部刺痛並放射至膝部、疼痛性跛形、脊柱側彎、腰背酸痛等症狀。

臨床診斷：

股骨頭缺血性壞死的早期，症狀並不明顯，或許僅有髖部的輕微酸痛，有時疼痛並不在髖部，而表現在大腿內側或膝部，常被當作是筋骨扭傷來處理，這時患者大多經過休息、減少負重或服用止痛藥物得以緩解，因此易被忽略而延誤診斷及治療的最好時機。病變早期的 X 光片多無異常發現，或者僅有一般性的骨質疏鬆改變。目前 MRI 檢查（磁震攝影）被認為是對早期股骨頭缺血性壞死最敏感也最特異性的診斷工具。Ficat and Arlet 依 X 光片分成四期，第一期 X 光片正常，第二期看到骨質增生，可能同時伴有一些小 cyst，第三期股骨頭塌陷，可看到 crescent sign（參見下圖），第四期似退化性關節炎、關節腔狹窄。



治療方法：

1. 無預防方法。
2. 非手術方法：
   ①保護性負重，包括完全禁止負重及可部分負重。
   ②電刺激，包括向量干擾波、經皮電刺激等。
   ③藥物治療，包括血管括張劑、降血脂藥、抗凝血劑等。
3. 手術方法：
   較輕微者（第一期）可接受股骨髓腔減壓手術，晚期就得接受人工全髖關節置換手術，其他方法還有 osteotomies（切骨手術，第一或二期）、nonvascularized bone grafting and vascularized grafts（骨移植，第二或三期）、Hemiar- throplasty、hip arthrodesis。但即使接受人工全髖關節置換手術，十二年的追蹤有 91%的失敗率，由於患者多半很年輕，其一生當中可能要接受多次手術。

結論：

股骨頭缺血性壞死是許多原因導致的結果，早期診斷早期治療，對疾病預後有極大的影響，然早期症狀不明顯，X 光片也可能正常，核磁共振攝影被認為是對早期股骨頭缺血性壞死最敏感也最特異性的診斷工具，但仍有賴臨床醫師提高警覺。