



鎖骨骨折，我該手術嗎？

V1_112檢視

適用對象 / 適用狀況：

被診斷出鎖骨骨折的病人，對於是否接受手術的考量

介紹：

過去三十年中，對於鎖骨幹骨折多半採取保守性治療，然而隨著醫療的進步及骨材的發展，越來越多證據指出手術治療鎖骨骨幹完全骨折的益處。最近的三篇前瞻性隨機對照試驗中，比較了移位性鎖骨中段骨折的手術治療與非手術治療之優劣，保守治療組骨頭不癒合的機率較高，但兩組之間受傷一年後的症狀及功能沒有顯著差異。然而，與急性鎖骨中段骨折的手術固定相比，接受鎖骨中段骨折不癒合手術的患者其併發症發生率較高。一般而言，鎖骨骨折約三個月左右會癒合，而最常見的併發症為感染、骨折不癒合及癒合不良。

整體而言，醫師是否建議鎖骨骨折手術，仍舊會考量骨折位置、位移量、病患年紀以及功能需求等差異來做個別化的決定。

治療方式介紹：

若選擇保守性治療，一般使用三角巾或8字肩帶4~6周，伴隨後續的活動度及力量的復健。近期文獻指出，使用三角巾或8字肩帶對於功能或影像學上的預後沒有差異，但若8字肩帶使用不當如繫太緊，有機率會發生暫時性臂神經叢損傷的併發症。

若選擇手術治療，目前主流為開放式復位加上內固定手術，鎖骨位於皮下組織，此處神經血管較少，因此手術本身的風險不大。手術過程將骨折的位移錯位在目視下做良好的復位，復位後使用骨板固定之。骨板的選擇包括健保的骨板以及自費的互鎖式骨板，健保骨板為不銹鋼材質，厚度較厚、螺釘只有加壓性的選擇、且骨板並非針對鎖骨解剖設計，術後可能有固定度較弱、骨板較不貼合以及異物感較明顯等可能；目前自費的鈦合金骨板具有設計良好的互鎖式螺釘以及貼合東方人的鎖骨外型，具有較佳的固定度和貼合度。但實際上，每位醫師仍有其手術偏好之考量，病患仍可就自身情況與醫師做決策溝通。

Q1.鎖骨骨折的治療方式有？

鎖骨骨折治療方式有保守治療(三角巾或8字肩帶)及手術治療

Q2.鎖骨骨折手術後的併發症有？

感染、骨折不癒合及癒合不良

步驟一、各選項的比較

治療方式	保守治療	手術(開放式復位內固定)
優點	1.無麻醉風險 2.無疤痕 3.受傷後一年症狀及功能與手術組無顯著差異	1.骨折 不癒合 機率 低 (0~2%) 2.若骨折良好復位，預後滿意度(鎖骨外觀、肩膀對稱性)較高
缺點	1.骨折不癒合機率高 (11~23%) 2.保護不當有骨頭再位移之風險 3.若骨折錯位超過一個鎖骨寬度或縮短大於2公分預後不滿意機率較高	1.麻醉風險(視患者身體狀況而異) 2.疤痕組織、 需傷口照護 3. 傷口出血或感染
費用	無	健保給付、自費骨板 (約50,000~65,000)

步驟二、您對於醫療方式的考量

您本身的感覺與醫學上的客觀數據一樣重要嗎?請根據以下表格，勾選出您覺得比較重要的選項

考量因素	非常重要	重要	普通	不重要	非常不重要
術後骨折癒合機率	☐	☐	☐	☐	☐
功能恢復情況	☐	☐	☐	☐	☐
美觀	☐	☐	☐	☐	☐
治療併發症的風險	☐	☐	☐	☐	☐
自費費用的金額	☐	☐	☐	☐	☐

步驟三、對於上述資訊，您是否已經了解呢？

請先詳閱上述資料後，再開始回答以下問題：

1.我已經清楚理解鎖骨骨折治療方式有保守性治療及手術治療？

☐ 對 ☐ 不對 ☐ 不知道

~~2.鎖骨骨折癒合約三個月~~

~~☐ 對 ☐ 不對 ☐ 不知道~~

2.鎖骨骨折術後最常見的併發症為感染、骨折不癒合及癒合不良

☐ 對 ☐ 不對 ☐ 不知道

步驟四、您準備做好決定了嗎？

我已經確認好想要選擇的治療方式，我決定選擇(下列擇一)：

☐ 保守性治療。

☐ 手術治療。(健保骨板或自費骨板)

我目前無法決定

☐ 我想要再與我的主治醫師討論我的決定。

☐ 我想要再與其他人 (包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者...) 討論我的決定。

☐ 對於以上治療方式，我想要再瞭解更多，我的問題有

☐ 不進行任何治療，原因：

1. Woltz, S., Stegeman, S. A., Krijnen, P., van Dijkman, B. A., van Thiel, T. P., Schep, N. W., ... & Schipper, I. B. (2017). Plate fixation compared with nonoperative treatment for displaced midshaft clavicular fractures: a multicenter randomized controlled trial. *JBJS*, 99(2), 106-112.
2. Tamaoki, M. J. S., Matsunaga, F. T., da Costa, A. R. F., Netto, N. A., Matsumoto, M. H., & Belloti, J. C. (2017). Treatment of displaced midshaft clavicle fractures: figure-of-eight harness versus anterior plate osteosynthesis: a randomized controlled trial. *JBJS*, 99(14), 1159-1165.
3. Ahrens, P. M., Garlick, N. I., Barber, J., & Tims, E. M. (2017). The clavicle trial: a multicenter randomized controlled trial comparing operative with nonoperative treatment of displaced midshaft clavicle fractures. *JBJS*, 99(16), 1345-1354.
4. Guerra, E., Previtali, D., Tamborini, S., Filardo, G., Zaffagnini, S., & Candrian, C. (2019). Midshaft clavicle fractures: surgery provides better results as compared with nonoperative treatment: a meta-analysis. *The American journal of sports medicine*, 47(14), 3541-3551.
5. Smeeing, D. P., van der Ven, D. J., Hietbrink, F., Timmers, T. K., van Heijl, M., Kruyt, M. C., ... & Houwert, R. M. (2017). Surgical versus nonsurgical treatment for midshaft clavicle fractures in patients aged 16 years and older: a systematic review, meta-analysis, and comparison of randomized controlled trials and observational studies. *The American journal of sports medicine*, 45(8), 1937-1945.
6. McKnight, B., Heckmann, N., Hill, J. R., Pannell, W. C., Mostofi, A., Omid, R., & George, F. (2016). Surgical management of midshaft clavicle nonunions is associated with a higher rate of short-term complications compared with acute fractures. *Journal of shoulder and elbow surgery*, 25(9), 1412-1417.