

發展性髖關節發育不良合併脫臼 (Poster 1)

I、外型及理學檢查

從外型上來看不容易一眼看出問題，但家長可以依照以下的方式來檢查您的孩子是否有異常。

1. 幫嬰幼兒換尿布時，觀察寶寶大腿內側的皮膚皺摺是否對稱，脫臼的大腿伸展起來會有困難，兩側的皮膚也呈不對稱的現象（見圖 A）。
2. 臀部左右兩側大小是否一樣大。
3. 把寶寶的髖關節向外展開，觀察兩邊髖關節打開的角度是否一樣（見圖 B）。
4. 兩腳著地合併彎曲時，膝關節會出現一高一低（見圖 C）。



圖 A 大腿內側皮膚皺摺不對稱



圖 B 髖關節打開角度不同



圖 C 雙膝合併後，膝蓋不等高

另外，若是家族中有病史、長女（女生患病的比例高於男生 5~6 倍）、羊水過少、胎位不正等，這都是屬於高危險群，一定要有高度警覺性。而明顯的脫臼與發育不良，是為典型的先天性髖關節脫臼，發生率為 1.5%。

II、影像學檢查

利用進一步的影像檢查來確認診斷，在 4 個月以內是利用超音波（見圖 D），4 個月以上則是利用 X 光（見圖 E）。



圖 D 超音波診斷



圖 E X 光診斷

III. 兒童時期的治療方法

治療及效果，當然是越早越好。出生 6 個月以內的幼兒，只要接受 6~12 星期的脫臼軟吊帶固定之，可有 90%~95%的成功率。若為 6~12 個月的嬰兒，則以吊帶或石膏固定 6~12 星期，成功率有 80%~85%。而如為超過 1 歲以上才發現而就醫，則幾乎均須開刀復位及重建髖臼，且年齡越大手術困難度越高，效果也越差。

手術方法，對 1~3 歲幼兒，須對脫臼作復位及接受軟組織重建，和髖臼重建切骨術，成功率為 95%。3~6 歲時，除了前述手術尚須配合大腿股骨切骨術，也有 90%的成功率。而若為 6 歲以上才手術者，則因髖臼重塑能力變差，成功率也降至 70%~80% 之間。

IV. 成年人也須治療

至於成年是否可以手術矯正，有先天性髖關節異常者行動如小兒麻痺患者會跛行，也有走不久的活動不便和疼痛等問題，嚴重影響行動常是成年人就醫因素，在其病人群中有 20~40 歲間成年人，手術成功率則要視其髖關節是否有脫臼，有脫臼者效果較差，若只發育不良者，可有 50%~60%的成功率，不過有無發生早期關節炎也是手術與否考慮條件，必須為未產生關節炎，手術復位重建可仍保留原有關節才有意義，否則須選擇人工關節置換手術配合，預後也仍不是保證很理想。