

高雄榮民總醫院 骨科部 一般衛教文件

科別	骨科部	編號: 3050004
主題	兒童骨骼異常	2003.07.01 訂定
製作單位	骨科部	2023.07.28 審閱/修訂

目錄

一、 不同年齡層常見的骨科問題

二、 內八與外八字足

三、 O形與X形腿

四、 扁平腳

五、 長短腿

六、 成長痛

七、 兒童骨折

一、不同年齡層常見的骨科問題

1. 新生兒期

先天性肢體異常，包括先天性肢體缺損、多指症、併指症、斜頸、雞胸、漏斗胸等。因產程不順所造成的傷害，如鎖骨骨折、臂叢神經傷害、腦性麻痺等。因胎位影響所造成的肢體變形，如內翻足。需作髋關節篩檢，以診斷出先天性（發育性）髋關節發育不良及脫臼。

2. 學步期

學步應配合兒童的正常生理發展過程，避免提早學走路或使用學步車與螃蟹車。 O 形腿與外八字常見於這一階段。

3. 學齡前

X 形腿在 2-4 歲常見，但多會自然痊癒。三至四歲以後若發現明顯 O 形腿要小心分辨是否有生長板疾病。三歲至八歲為兒童股骨頭缺血性壞死好發之年齡層，若發現兒童髋部疼痛、大腿及膝蓋內側疼痛、跛行，要小心診斷。扁平足在四歲以下常見，但僅有少數需要治療或穿矯正鞋。

4. 小學學齡

生長痛在這個年齡層很常見，需小心排除其他可能病因。因運動量大，這個年齡層特別容易發生骨折、脫臼或運動傷害。

5. 青春期

九歲至十四歲為股骨頭近端生長板滑脫症好發之年齡層，此病好發於體重過重的男孩，症狀為髋部疼痛、大腿及膝蓋內側疼痛、跛行、患腿轉向外側且不敢負重。脊椎側彎症。骨骼系統的腫瘤，在這一階段惡性的比例較高。

二、內八與外八字足

1. 檢查方法：

腳板前進線夾角(Foot progression angle)：一般走路時腳板縱軸與前進方向平行，輕度向內或向外也屬於正常範圍。
患者趴臥，膝彎 90 度，由上觀察腳板形狀：蹠骨內翻、歪斜腳、大腳趾內翻、杵狀足等。

患者趴臥，膝彎 90 度，由上觀察大腿與腳板縱軸夾角(Thigh-foot angle)：脛骨所造成的問題，如 medial tibial torsion。

患者趴臥，膝彎 90 度，檢查髋關節內外轉角度(Hip rotation angle)：依年齡性別不同有不同之正常範圍，此角度與股骨前傾角(Femoral anteversion angle)有關。以 CT scan 或 MRI 可測量確實之股骨前傾角。

2. 處理原則：作上述各種檢查，以確定是否超出正常範圍。原則上

有全身性疾病、變形與該年齡層正常範圍不吻合、左右不對稱、以及過大的變形者才需要處理。請小兒骨科檢查以找出有關聯的病因，並排除骨骼關節病變。發育性的問題所引起的內外八字，在 8 歲以前多會慢慢改善或正常，只有少數程度太厲害的才會持續到成人。不要讓幼兒坐學步車或螃蟹車，注意兒童姿勢，避免跪坐，改盤坐。謹慎使用矯正支架、矯正鞋或其他矯正器。極嚴重者可考慮手術治療。

三、O 形與 X 形腿 兒童骨骼成長的鐘擺現象(Pendulum phenomenon)：

因為受到嬰兒骨質特性以及子宮內胎位的影響，嬰兒在出生後下肢通常有傾向“O”型腿的外型，不只膝內翻，連小腿也彎向內側。隨著年齡增加，下肢慢慢變直以適應負重的狀況。在二到四歲因受成長與姿勢改變的影響，又會偏向 X 形腿。四到六歲是逐漸恢復的時候；到了十歲左右，百分之九十五的腳會完全變直！這種由“O”到“X”到“直”的變化，就好像是時鐘的鐘擺一樣，所以稱做“鐘擺現象”。只要不偏離正常假想線太遠，大部分小朋友長大了自然就會好了，大部分的小朋友都將在上小學之後完全正常。

醫護人員要注意的狀況：

1. 變形的狀況與年齡不相配，如三四歲有明顯的 O 形腿。

2. 左右不對稱。

3. 變形太厲害。

4. 家族性，特別是家中成員普遍較矮時。

5. 伴隨有其他問題，例如疼痛、容易跌倒、嚴重內八字與外八字、嚴重扁平足、韌帶鬆弛或肌肉無力。遇到以上狀況最好請小兒骨科醫師詳細檢查。

治療方式：

1. 支架矯正
2. 生長板導引生長
3. 切骨矯正

四、扁平腳

足底內側足弓：足弓是由正常的足部骨頭及關節結構組合成類似弓箭的“弓”，再由足底的蹠膜及後脰骨肌等肌腱組合成類似弓箭的“弦”，這個弓箭的組合在支撐體重時就好像是足底避震的彈簧。若是硬的弓或軟的弦失去支撐的能力，就會造成內側足弓的塌陷，表現出來就是扁平腳。由於內側足弓尚未發育完全而且足底長有肥厚的軟組織，幾乎所有兩歲以下的嬰孩外觀看起來都是扁平腳。而三至六歲

的小朋友其不同程度的扁平腳盛行率高達 65%。至於成人，約有 15% 為扁平腳。若屬於發展性及柔軟性無症狀的扁平腳(Flexible flat foot)，一般而言不需治療。

需要治療的狀況：

1. 病理型、僵硬型的扁平腳。包括先天性垂直距骨異常，先天性蹠骨融合，先天性內翻馬蹄足被過度治療等等。
2. 有腳部或小腿疼痛不耐久站、久走的症狀。
3. 不正常的鞋具磨損。
4. 逐漸惡化的變形。
5. 家族性有症狀的扁平腳(懷疑有遺傳性疾病)。
6. 伴隨有全身性的神經肌肉病變者(例如腦性麻痺，腦損傷，脊柱裂等等)。
7. 跟腱過緊
8. 肥胖

治療的方法：

1. 症狀治療：藥物止痛、物理治療、運動治療、跟腱拉筋。
2. 適當的鞋具：不同的問題，不同的治療目的，其適合的矯正鞋不同。

3. 手術治療：僅施行於有嚴重變形且有厲害症狀者。

五、長短腿

仔細地觀察步態、正確地測量腳長(Triple film of lower extremity)，並小心地分析髋臼高度、骨盆歪斜、脊椎側彎、系統性疾病、以及下肢各關節活動度等問題。需釐清造成長短腿的病因。例如動靜脈漏瘻管、骨幹的骨折、感染、血管腫瘤等會刺激生長，造成骨頭變長；而癱瘓、廢用、缺血、影響到生長板的骨折、感染、腫瘤等會抑制生長，造成骨頭變短。原則上腳長差一兩公分不會造成症狀，可不必處理。若超過兩公分，骨骼又尚未成熟，則先將鞋具墊高至兩公分以內(但不需墊到等長)，再追蹤身高和各肢段長度，以決定介入治療時機。

手術治療：生長板融合術(Epiphiodesis)、骨延長術、骨縮短術、截肢後改配義肢等。

六、成長痛

成長痛是一個診斷的垃圾桶。把兒童在生長的過程中找不到原因的肢體疼痛，通通歸到這裡來。事實上成長並不會造成痛，而且成長特別快的青春期發生率並不特別高。但是這個名稱至今仍廣為沿用，

主要的原因是它發生在成長的兒童，而且這個名詞很容易被父母所接受及了解。絕大多數的痛發生在下午及晚上，大多發生在兩側的下肢，支撑體重的大腿前側肌肉、膝蓋、及小腿後側肌肉。痛時會哭鬧，但不會發燒，局部沒有紅腫熱，疼痛時間約數分鐘到一小時，父母給予安慰、撫摸、熱敷、按摩、藥膏藥布止痛藥、甚至吃糖或喝牛奶通通有效，甚至自動不藥而癒。除了請醫師診斷以外，父母自己也要詳細記錄疼痛發生的時間、長度、位置、頻率、消失原因，及當天的活動程度，提供給醫師參考。

有以下狀況要請專門醫師詳細檢查：

1. 局部有紅腫熱。
2. 近期內開始的症狀。症狀超過一年較偏向良性。
3. 伴隨發燒。
4. 頻次密集。
5. 症狀持續。
6. 痛得無法就寢；深夜或清晨會被痛醒過來。

七、兒童骨折：兒童骨折與成人骨折的差異：

1. 骨質較軟，彈性較大：所以容易有不完全骨折(Green stick

fracture)。

2. 相對骨頭較厚實強韌的骨膜和軟組織：易骨折而少脫臼；可利用軟組織作復位和固定。
3. 癒合的速度快：因為有厚實的骨膜及充沛的血液循環，所以癒合的速度特別快，需要固定的時間較短。
4. 生長板：兒童的骨骼尚有生長板的存在，生長板的傷害是小兒骨科的棘手問題；若傷害到生長板，會引起日後不長或長歪的後遺症(接骨師症候群)。生長板在不同年齡有不同形態，往往也帶來許多診斷上的困擾。
5. 刺激生長潛力：只要骨折沒有傷害到生長板，則癒合中的骨頭會帶來許多的刺激及血循給臨近的生長板，造成骨頭長得更快或更長。
6. 重塑潛力(Remodeling potential)：若骨折處並未接得很直，經由重塑潛力會使某個程度以內的變形都回到正常。

備註：每年修訂或審閱乙次。

警語：所有衛教資訊內容僅供參考使用，無法取代醫師診斷與相關建議，

若有身體不適，請您儘速就醫，以免延誤