



欖球屬於接觸型的運動，各球員身體接觸多，身體各部位均有受傷的機會。

運動創傷

將於四月舉辦的香港國際七人欖球賽想必再次引起一陣騷動，觀眾熱情地為球場上每位健兒打氣喝采，球員亦落足一百二十分精力打好比賽，但欖球屬於高度碰撞型運動，容易造成受傷，而其中一些急性創傷可引致嚴重後果，若球員堅持繼續落場作賽可能引發更大傷害，今期會探討一下運動創傷及基本處理方法。

撰文：廖欣揚 設計：張均賢

欖球運動有何危險？

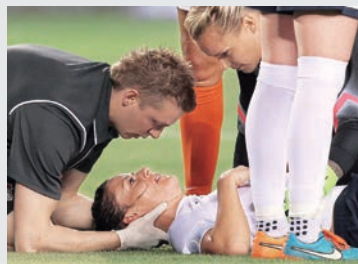
養和醫院急症科專科醫生游華漢醫生指出，比起其他球類活動，欖球運動員受傷的機會率更高，因為欖球屬於接觸型的運動，與對手有身體碰撞，身體各部位均有機會受傷。除了頭部創傷外、挫傷、關節移位、骨折及胸腹脊椎挫傷等亦為常見。

鑑定受傷程度

在欖球場上，球員衝鋒為己方奪分心切，遇上有球員受傷未必會即時暫停比賽檢查傷勢，駐場醫生此時一般會以SABCD作初步評估，首先安全（Safety），確保受傷運動員所在位置對救護人員安全，接着再檢查傷者的氣道連同頸椎（Airway with cervical spine protection）、呼吸（Breathing）、循環（Circulation）和功能喪失（Disability）。

游華漢醫生指出，例如在評估運動員頭部創傷時，除了鑑定其傷口嚴重程度，亦要確認他有沒有表面較難觀察到腦震盪。醫生除了使用格拉斯哥昏迷指數（Glasgow Coma Scale, GCS）外，亦可以用AVPU去鑑定其清醒程度，AVPU即A（Alert），對答良好；V（Verbal），對聲音有反應；P（Pain），對痛楚有反應和U（Unconscious）無反應。

頭部受創可能傷及頸椎，因為脊柱神經由頭顱骨底部延伸至四肢，頸椎受傷可能引致十分嚴重後果。醫生會首先檢查有否頸椎觸痛或四肢麻痺乏力，在測試結果正常情況下會叫傷者嘗試轉動頭部，若能正常轉動則無需擔心；若不能正常轉動則需要作成像檢查，若有懷疑的情況下均不會建議球員繼續上場，以免加劇傷勢或發生更嚴重意外。



醫生會為頭部受傷的患者檢查是否傷及頸椎。

腳踝及腳掌扭傷 是否一定要照X光？

游醫生說，腳踝及腳掌X光只能照到患者有否骨折或脫臼，運動扭傷可導致韌帶受傷但未必會導致骨折，醫生會根據病人的臨牀徵狀決定實際是否需要照X光。如果傷者能正常行走及腳踝腳掌五個特定位置沒有觸痛，嚴重骨折的可能性不大。醫生可以根據渥太華腳踝腳掌創傷診斷規則指引（Ottawa Ankle and Foot Rule），由於該指引敏感度極高，因此沒有指引內提及的徵狀的傷者無需照X光。

頭部創傷是否需要照X光或CT？

若醫生能從傷者頭骨摸到異常凹陷或嚴重頭皮血腫，則需要照X光。不過，游華漢指出，X光必要程度已日漸減低，因為電腦掃描（Computed Tomography, CT）可以提供更全面傷勢資訊。條件包括傷者的年齡、有否失憶/嘔吐、格拉斯哥昏迷指數，以及是否懷疑顱骨底部骨折。



四肢受傷是否需照X光？

X光只能照到骨骼等高密度的組織，而運動扭傷未必會導致骨折，大多涉及低密度組織例如韌帶、軟骨、半月板，醫生會根據病人的臨牀徵狀決定實際是否需要照X光或作磁力共振（MRI）等其他成像檢查。

是否可以繼續出場？

球員一般希望可以盡快繼續返回球場上比賽，若球員只是有皮外傷，視乎傷勢可以落場；但若受到腦震盪或有任何懷疑，即表面傷口看似沒有問題，但可能會於稍後突然暈倒，為安全起見，醫生不會建議讓球員返回賽場。而關節受傷由於牽涉到軟組織撕裂，視乎不同部位而可能作出不同建議應否讓球員繼續出場作賽。

例如根據香港欖球總會腦震盪指引，有腦震盪的球員最少休息兩星期，再跟從漸進式重返比賽（Graduated Return To Play）指引逐步訓練，直至通過醫學檢查才能重返比賽。



► 醫生一般會視乎球員受傷部位及程度而建議球員是否可以立即重返球場。

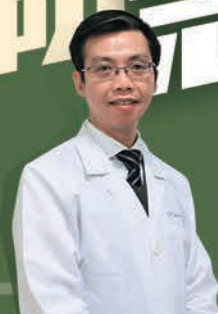
其他容易受傷運動

所有運動都有機會受傷，尤其接觸性運動更非運動員自己可以完全防止意外發生，如欖球、足球、籃球，與對方球員碰撞比較多，如籃球運動員容易有俗稱「篤魚蛋」，即軟組織扭傷或肌腱撕裂；足球員則在不同動作，例如轉身抽射時作重心的一隻腳因用力不當，便有可能扭傷或前十字韌帶斷裂。另外，墮馬亦容易導致頭部創傷，但騎馬活動在香港較冷門，受傷人數相對較少。



◀ 籃球運動員容易有俗稱「篤魚蛋」的傷勢，嚴重者或需要幾星期才可康復。

安全至上 慎防急性



養和醫院急症科專科醫生
游華漢醫生