



急性肩关节后脱位的临床表现和治疗体会

徐晓明 (南京市浦口区中心医院骨科)

摘要: **目的** 回顾分析我院肩关节后脱位的治疗效果,探讨早期诊断和提高疗效的方法。**方法** 我院收治的肩关节后脱位7例,男5例,女2例,平均年龄32.3岁(25岁~38岁)。所有患者治疗前进行X线、CT影像学检查。所有患者得到随访,平均随访3.6年(1年~5年)。采用Constant评分法对疗效进行评估。**结果** 所有患者治疗前诊断明确,治疗后均成功复位。随访时,所有患者无再脱位,患侧肩关节功能良好。使用Constant系统对疗效评分,平均约为90.6分(84~93分)。**结论** 对肩关节后脱位的病例进行CT检查,可以早期明确诊断。早期复位治疗,肩关节功能恢复良好。

关键词: 肩关节 后脱位 诊断 治疗

中图分类号: R684 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)03-105-01

肩关节后脱位在临床上较少见,占肩关节脱位的2%~5%^[1],容易发生漏诊和误诊,漏诊率可高达60%^[2]。自2015年1月至2017年12月我科早期诊断,早期复位的方法治疗7例肩关节后脱位,取得了良好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组病例共7例,男5例,女2例;年龄25岁~38岁,平均年龄32.3岁。左肩5例,右肩3例。车祸伤1例,摔伤6例。伤后至就诊时间为4小时~5天。

1.2 临床表现

(1)患者均主诉肩部疼痛。外展,外旋功能受限。(2)体格检查可见患肩前侧平坦,后侧隆起,于肩峰后下方可触及隆起之肱骨头,并压痛;无方肩畸形;患肢呈内收内旋位;可以主动内旋,主动外旋完全障碍,可以被动外展;Dugas征阴性。

1.3 影像学检查

患者均拍摄肩关节前后位X线,穿胸位X线及肩关节CT。肩关节前后位X线显示:孟肱关节间隙增宽,肱骨头处于内旋位。肩关节穿胸位X线片显示:肱骨头移向肩胛盂后方。肩部CT平扫显示:肱骨头向后移位,肩关节后脱位。

1.4 治疗方法

所有患者均采用手法复位成功。其中1例患者配合较差,予臂丛麻醉下复位成功。复位后用三角巾悬吊患肢3~4周,逐渐进行功能锻炼。

2 结果

本组随访7例,平均随访3.6年(1年~5年)。所有患者在随访时肩关节无疼痛,功能正常,无复发。根据Constant系统对疗效评分,平均约为90.6分(84~93分)。

3 讨论

3.1 致伤机制

外伤性肩关节后脱位可由直接或间接暴力引起^[3]。直接暴力是从前向后直接打击肱骨头,使肱骨头冲破关节囊后壁而滑入肩胛盂后冈下,可伴有肱骨近端骨折等^[4]。间接暴力通常是上臂强力内旋跌倒手掌撑地,传导暴力使肱骨头向后脱位。本组7例患者中1例车祸伤为直接暴力导致,其余6例均为间接暴力所致。

3.2 临床表现及诊断

临床症状不如肩关节前脱位明显,常延误诊断^[5]。临床表现为从患肢侧面观察,伤肩后侧隆起,前部平坦,上臂成内收内旋位,外展活动明显受限。伤肩前侧空虚,后侧冈下可以触及肱骨头。

影像学检查包括肩关节前后位X线,穿胸位X线及肩关节CT,是肩关节后脱位确诊的依据。前后位X线显示肱骨头内旋,肱骨头与肩胛骨的半月形阴影消失,大小结节不显影。但肩关节后脱位肱骨头的移位不明显,仅仅依靠正位X线片极易漏诊。肩关节穿胸位X线片可以显示肱骨头颈及大小结节,从而判断肱骨头与肩胛盂的位置关系。但部分患者就诊时往往因疼痛无法配合,所以CT在诊断肩关节后脱位上具有明显优势。肩关节后脱位在CT上的表现为肱骨头位于肩胛盂后外侧、肩峰下方。三维重建能更直观的显示肱骨头与关节盂的关系。所以CT是确诊肩关节后脱位的最佳方法。本组7例患者均拍摄了肩部的CT,全部得到了确诊,提高了诊断的准确性。

3.3 治疗方法

新鲜的(3周内)肩关节后脱位的一般选择手法复位,陈旧性的肩关节后脱位或手法复位不成功的需要采用切开复位。肩关节后脱位手法复位的方法是:患者靠坐,助手一手向后压住肩胛骨作为固定,另一手用拇指向前下推压肱骨头;术者两手握住伤肢的腕部,沿肱骨纵轴轻度前屈牵引,并外旋上臂即可复位。脱位整复后做各方向的活动,随后外旋肩关节,固定于外展30°、外旋位。术后3~4周去除外固定,逐渐作功能锻炼。肩关节后脱位手术治疗可选择肩关节后侧入路。暴露三角肌,并沿肩峰切断三角肌止点部,然后将冈上肌、冈下肌、小圆肌的止点联合腱切断,即显露肱骨头,牵引及外旋上臂复位肱骨头,然后缝合联合腱,三角肌,皮肤。三周后开始功能锻炼。本组病例7例患者因就诊较及时,而且诊断明确后立即采用手法复位的方法,脱位的肩关节即得到了整复。肩关节后脱位发生率低,容易漏诊。所以在熟悉本病的致病机制及临床表现后,如有条件,应采用三维CT扫描以提高诊断的准确性,从而早期进行闭合复位就可以获得良好的效果。

参考文献

- [1] 王亦璁主编.骨与关节损伤[M].第3版.北京:人民卫生出版社,2002.516-518
- [2] 翟伟韬,唐明杰.肩关节后脱位的诊断与治疗[J].临床骨科杂志,2001,4(1):46-48
- [3] 朱立帆,杨惠林,王遥伟.外伤性肩关节后脱位的诊断和治疗(附6例报告)[J].苏州大学学报(医学版),2006,26(3):488-489
- [4] 杨军,金冬泉,王传忠,等.肩关节后脱位的早期诊断和治疗(附8例报告)[J].中国骨与关节损伤杂志,2007,22(7):588-589
- [5] 张子东,牛铭峰.肩关节后脱位的X线及CT表现[J].实用医学影像杂志,2008,9(5):335-336

(上接第104页)

- [2] 叶继荣,叶青云,戴剑锋.超声引导微创经皮肾镜碎石取石术治疗复杂性肾结石的临床效果[J].中国当代医药,2017,24(4):86-88.
- [3] 淡明江,彭文标,吕腾荣,等.超声引导微创经皮肾镜碎石取石术治疗复杂性肾结石的效果观察[J].中国实用医药,2017,12(22):59-60.

- [4] 王玉宝.超声引导微创经皮肾镜碎石取石术治疗复杂性肾结石的疗效观察[J].临床医药文献杂志:电子版,2017,4(8).
- [5] 渠武帅.微通道经皮肾镜碎石取石术对复杂性肾结石患者结石清除率及肾功能的影响[J].现代诊断与治疗,2017,28(12):2162-2164.
- [6] 吴明翰.超声引导微创经皮肾镜碎石取石术用于复杂性肾结石治疗的效果探析[J].东方食疗与保健,2016(12).