

肩关节后脱位 1 例

李家福, 张峰, 姚先杰, 梁发俊

(安徽省太和县中医院, 安徽 太和 236607)

关键词 肩脱位

患者, 男, 52 岁。因“酒后摔伤, 右肩部疼痛、活动受限 7 天”入院。患者 7 天前, 酒后从床上摔下, 酒醒后感右肩部疼痛, 不能活动, 在当地医院摄片检查, 按“右肱骨大结节粉碎性骨折”治疗, 因疼痛未缓解而转入我院。查体: 右上臂内收内旋位, 外展外旋活动受限, 无明显方肩畸形, 肩关节周围压痛明显, 被动活动时肩关节明显弹性固定且伴有剧痛, Dugas 征阴性。X 线片显示: 右肩盂肱关节间隙增宽, 肱骨头处于内

旋位, 肱骨头内侧有一移位骨块。CT 三维重建显示: 肱骨头关节面向后脱离肩胛盂, 肱骨头前内侧有三角形压缩性、凹陷性骨折痕迹, 关节盂旁有骨折块, 肩关节呈脱位状态(图 1)。入院后, 诊断为右肩关节创伤性后脱位伴肱骨头骨折, 手法整复失败, 继而全麻下切开复位, 术中见肱骨头后脱位, 骨折凹陷处与肩胛盂嵌插, 行骨块螺丝钉内固定成功(图 2)。患肢屈肘 90°, 三角巾悬挂 3 周后行肩关节主动外旋外展练习。术后 6 周来院复查, 右肩活动可。



图 1 术前肩关节脱位 CT 三维重建

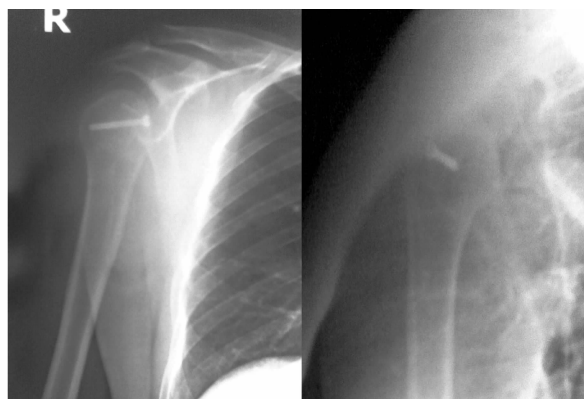


图 2 术后骨块螺钉固定

讨 论

肩关节创伤性后脱位非常罕见, 约占所有肩关节脱位的 1.5% ~ 3.8%^[1]。因脱位体征不明显, 常被延误治疗, 可导致永久性功能障碍。病史通常比较典型, 多为肩关节受直接打击所致, 因此明确肩关节后脱位的诱发因素是做出正确诊断的关键。普通 X 线检查很难准确判断病情, 极易漏诊, 不能把握早期治疗机会, 导致陈旧性肩关节后脱位, 治疗更为困难。为防止漏诊、误诊, 临床上凡遇肩关节伤后疼痛、活动受限, 上臂

处于内收内旋强迫位位的患者, 都应考虑到有肩关节后脱位的可能, 应立即进行 CT 三维重建, 明确诊断。手法治疗时, 在麻醉状态下沿肱骨纵轴牵引外旋即可复位。若合并骨折, 无法手法复位的, 可手术切开复位, 复位后患肢屈肘 90°位、三角巾悬挂 3 周左右即可。

参考文献

- [1] 王亦聰. 骨与关节损伤[M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 789.

(2010-06-01 收稿 2010-08-05 修回)

(上接第 75 页) 神经鞘瘤, 试行切开活检时必须严格沿神经纤维方向纵形切开, 尽量避免损伤神经根。本例患者行全椎板减压、扩大神经根管、髓核摘除术后, 两侧神经根压迫和刺激解除, 患者腰痛、下肢麻痛症状减轻。由于椎骨结构的破坏将严重影响脊柱的稳定性, 因此应行脊柱钉棒系统内固定术和两侧横突间植骨融合术, 以增加脊柱的稳定性。

参考文献

- [1] 王小振, 郭林新, 林斌, 等. 椎管内神经鞘膜瘤治疗体会[J]. 颈腰痛杂志, 2006, 20(4): 281 - 283.
- [2] 马骥超, 艾泉山, 夏吉勇. 脊髓硬膜外神经鞘瘤临床特点分析[J]. 中国医刊, 2008, 43, (7): 30 - 32.
- [3] 李健, 谢清华, 高梁斌. 颈丛神经根部神经鞘膜瘤 1 例[J]. 颈腰痛杂志 2006, 27(4): 337.

(2010-03-16 收稿 2010-08-10 修回)