

# 改良 Bristow-Latarjet 术治疗复发性肩关节前脱位

宁凡友, 张作君, 牛素玲, 许海燕, 赵明

(河南省洛阳正骨医院, 河南 洛阳 471002)

**摘要** 目的: 观察改良 Bristow-Latarjet 术治疗肩关节复发性前脱位的临床疗效与安全性。方法: 2008 年 1 月至 2012 年 1 月, 采用改良 Bristow-Latarjet 术治疗复发性肩关节前脱位患者 21 例, 男 17 例, 女 4 例。年龄 15~46 岁, 中位数 27 岁。左侧 8 例, 右侧 13 例。病程 10 个月至 16 年, 中位数 4 年。术后随访观察肩关节脱位复发情况及患肢功能恢复情况。结果: 所有患者均获得随访, 随访时间 12~24 个月, 中位数 19 个月。1 例因术后喙突与关节盂骨质未愈合而致肩关节再脱位; 其余患者肩关节均未发生再脱位, 喙突与关节盂骨质愈合良好, 肩关节活动基本恢复正常, 但肩关节外旋均有不同程度受限, 受限度数均小于  $15^{\circ}$ 。均无内固定物松动、脱落等并发症发生。按照 Rowe 肩关节评分系统评定疗效, 优 7 例、良 11 例、可 2 例、差 1 例。结论: 采用改良 Bristow-Latarjet 术治疗复发性肩关节前脱位, 能提高肩关节的稳定性, 有利于肩关节功能的恢复, 疗效确切, 并发症少, 值得临床推广应用。

**关键词** 肩脱位 复发 改良 Bristow-Latarjet 术

肩关节是人体诸多关节中活动度最大的关节, 也是脱位发生率最高的关节, 约占全身关节脱位的 50%<sup>[1]</sup>。复发性肩关节脱位是指患者在初次创伤后因损伤的关节囊和盂唇未能及时修复, 以后轻微的外力或日常生活中某些动作即可导致的肩关节反复脱位, 临床上以复发性肩关节前脱位最为常见。2008 年 1 月至 2012 年 1 月, 我们采用改良 Bristow-Latarjet 术治疗复发性肩关节前脱位患者 21 例, 疗效满意, 现报告如下。

## 1 临床资料

本组 21 例, 男 17 例, 女 4 例。年龄 15~46 岁, 中位数 27 岁。均为复发性肩关节前脱位患者, 其中左侧 8 例, 右侧 13 例。致伤原因: 车祸伤 3 例, 摔伤 18 例。病程 10 个月至 16 年, 中位数 4 年。

## 2 方法

**2.1 手术方法** 采用全身麻醉, 患者取仰卧位, 患侧肩部垫高。于喙突至腋前皱襞处作一切口, 沿三角肌与胸大肌间隙进入, 显露喙突、喙肱肌及肱二头肌短头; 截取长约 1.5 cm 的喙突, 连同喙肱肌与肱二头肌短头组成的联合肌腱一同向远端翻开, 注意保护肌皮神经不受损伤; 保留肩胛下肌下 1/3 部分, 将肩胛下肌上 2/3 部分自距离肱骨小结节止点约 1 cm 处切断后拉向内侧, 显露肩关节囊; “7”字形打开关节囊, 显露前侧肩胛颈、关节盂; 于关节盂 3、5 点处拧入 2 枚带线锚钉, 锚钉线自关节囊外侧瓣穿出, 将关节囊外侧瓣拉紧缝合, 并将关节囊内侧瓣重叠缝合在关节囊

外侧瓣上方; 修整关节盂前侧缘内侧 4 点位置呈新鲜骨面, 用 1 枚直径 4.0 mm 的空心拉力螺钉将附着联合肌腱的喙突骨块固定于关节盂上, 并在喙突骨块上方缝合修复肩胛下肌上 2/3 部分。冲洗切口, 放置引流管, 逐层缝合。

**2.2 术后处理** 术后用悬挂吊带悬吊患肢 4~6 周; 术后 2~10 d 开始主动活动肘、前臂、腕和手, 被动活动肩关节; 术后 2~4 周逐步开始进行肩关节主动功能锻炼; 术后 8 周开始进行肩关节肌肉力量锻炼; 术后 10~12 周基本恢复正常的肩关节活动。

## 3 结果

本组患者均获得随访, 随访时间 12~24 个月, 中位数 19 个月。1 例因术后喙突与关节盂骨质未愈合而致肩关节再脱位; 其余患者肩关节均未发生再脱位, 喙突与关节盂骨质愈合良好, 肩关节活动基本恢复正常, 但肩关节外旋均有不同程度受限, 受限度数均小于  $15^{\circ}$ 。均无内固定物松动、脱落等并发症发生。按照 Rowe 肩关节评分系统<sup>[2]</sup>评定疗效, 本组优 7 例、良 11 例、可 2 例、差 1 例。典型病例 X 线片见图 1。

## 4 讨论

肩关节是由肱骨头和肩胛骨的关节盂构成的球窝关节。肱骨头成球形, 面积大; 而关节盂成椭圆形, 面积小, 深度仅 2.5 mm, 只能容纳肱骨头的 1/4。虽然盂唇的存在具有加大、加深关节盂的作用, 但仍不能够提供足够的稳定性。肩关节的这些解剖特点决定了肩关节是一个很不稳定的关节, 易发生肩关节脱



图 1 患者,男,28 岁,复发性肩关节前脱位

位。肩关节的稳定由动力性稳定结构和静力性稳定结构共同维持。静力性稳定结构包括孟肱几何学结构、关节内负压、关节囊-孟唇复合体结构、喙肱韧带、孟肱韧带等;动力性稳定结构指肩关节周围的肌肉组织,如肩袖、三角肌、肱二头肌长头肌腱等。当这些结构中的任何一部分遭到破坏时,肱骨头就会在肩关节运动过程中发生脱位,其中以复发性肩关节前脱位最多见<sup>[3]</sup>。

复发性肩关节前脱位的最常见病理改变依次为:肩盂前唇损伤(Bankart 损伤)、肱骨头后外侧压缩骨折(Hill-Sachs 损伤)、肱二头肌肌腱炎症或损伤、肩袖损伤<sup>[4]</sup>。临床上治疗复发性肩关节前脱位的手术方法繁多,但目的都是为了稳定肩关节前方结构。目前公认的手术方法主要有:肩胛下肌和关节囊短缩术,以 Putti-Platti 术式为代表;骨阻滞术,以 Bristow 术式为代表;关节囊-孟唇重建术,以 Bankart 术式为代表;肩胛下肌止点外移术,以 Magnuson 术式为代表;肩关节镜下手术,以肩关节镜下修复 Bankart 损伤术式为代表。笔者认为无论选择何种方法治疗复发性肩关节前脱位,都必须考虑到既要恢复肩关节稳定性,又要尽可能地保留其灵活性。

Helfet 和 Latarjet 分别于 1954 和 1958 年报道了采用喙突移位阻滞术治疗复发性肩关节前脱位,均取得了良好的疗效。Latarjet 术的核心目的是将部分喙突移位至肩盂前方以阻止肩关节向前脱位。Bristow 术与其相似,移植的部分包括喙突前缘和与其相连的联合肌腱。改良 Bristow-Latarjet 术的操作原理是利用喙突骨块机械性阻挡增加关节孟的前后径及关节孟与肱骨头的接触面积,加深关节孟凹面的深度,并

利用联合肌腱的动力性系带作用,使肩胛下肌在肩关节外旋、外展过程中避免上移并固定于肱骨头的前方,加强了肩关节前方的稳定性,从而避免肩关节再发生脱位<sup>[5]</sup>。该术式的主要优点:增加关节孟宽度,从而可以防止肱骨头向前方脱位或半脱位;既能解决关节孟骨缺损,又能同时处理 Hill-Sachs 损伤;操作简单,对肩关节干扰小,术后可早期进行功能锻炼。但是该术式手术创伤较大,术中易造成血管、神经损伤。目前,该术式主要适用于肱骨头骨缺损严重、Bankart 结构磨损严重、Bankart 损伤合并 Hill-Sachs 损伤及 Bankart 修补术后失败者。

本组患者治疗结果显示,采用改良 Bristow-Latarjet 术治疗复发性肩关节前脱位,能提高肩关节的稳定性,有利于肩关节功能的恢复,疗效确切,并发症少,值得临床推广应用。

## 5 参考文献

- [1] Canale ST, Besty JH. 坎贝尔骨科手术学[M]. 王岩,唐佩福,裴国献,等译. 11 版. 北京:人民军医出版社,2009:2096.
- [2] Rowe CR, Patel D, Southmayd WW. The Bankart procedure: a long-term end-result study[J]. J Bone Joint Surg Am, 1978, 60(1): 1-16.
- [3] 姜侃,孙荣鑫,钟广军. 肩关节镜下带线锚钉内固定治疗复发性肩关节前脱位[J]. 浙江大学学报:医学版,2012, 41(2): 200-205.
- [4] 龚熹,崔国庆,王健全,等. 复发性肩关节前脱位的临床病理表现[J]. 中华骨科杂志,2006, 26(6): 399-403.
- [5] 张伟滨,张治华,王蕾,等. 喙突移位阻滞术治疗肩关节复发性前脱位[J]. 上海医学,2005, 28(2): 91-95.

(2014-02-26 收稿 2014-04-24 修回)