

椅背复位法治疗肩关节后脱位合并反 Hill - Sachs 损伤 1 例

许萌¹, 古恩鹏¹, 吴思¹, 赵洪洲²

(1. 天津中医药大学第一附属医院, 天津 300193; 2. 天津医院, 天津 300211)

关键词 肩脱位; 肩骨折; 反 Hill - Sachs 损伤; 椅背复位法

患者, 男, 28 岁, 因左肩部摔伤后疼痛、活动受限 3 h 入院。3 h 前因走路踩空摔倒致左肩关节疼痛、活动受限, 遂至天津医院就诊(该病例为第一作者在天津医院学习期间收集)。体格检查见左肩部肿胀、活动受限, 肩后部隆起。结合 X 线和 CT 片诊断为左肩关节后脱位合并反 Hill - Sachs 损伤[图 1(1)至图 1(3)]。因患者自述对疼痛敏感, 遂于就诊后 2 h 给予臂丛神经阻滞麻醉, 行椅背复位法治疗。先在牵引架上牵引患肢 10 min, 然后嘱患者侧身坐于椅子上, 并将椅背置于患肢腋下。助手站于患者健侧压住健侧肩部, 维持健侧肩胛骨相对稳定; 术者缓慢沿肱骨纵轴牵引患肢的同时轻柔地将其旋后, 当感到肱骨头滑动后, 即完成复位。经 X 线检查确认复位满意后[图 1(4)、图 1(5)], 维持前臂旋后、肘关节屈曲 90° 位, 用三角巾将患肢悬吊于胸前, 同时嘱患者进行握拳锻炼。治疗后 4 周解除三角巾, 开始小幅度肩关节外展、前举、后伸锻炼; 治疗后 6 周, 开始大幅度肩关节旋转锻炼; 治疗后 24 周, 患者肩关节功能及日常生活基本恢复。

讨 论

肩关节后脱位占肩关节脱位的 1% ~ 5%, 发生率约 1.1/100 000, 漏诊率 66.7%^[1]。随着对肩部解剖及生物力学研究的深入, 学术界对肩关节后脱位的损伤机制有了一定共识。正常情况下, 肩关节后方的冈下肌、前方肩胛下肌及上部的冈上肌牢固地维持着肩关节后方的稳定, 肱骨头难以向后脱位^[2-4]。肩关节后脱位是由肩关节前方受到直接暴力, 或肩关节于内收、内旋、屈曲位受到间接暴力, 或电击、摔伤和癫痫发作时致肩关节肌肉强烈痉挛收缩所致。肩关节后脱位时, 肱骨头前内侧与肩胛盂后外侧撞击, 造成

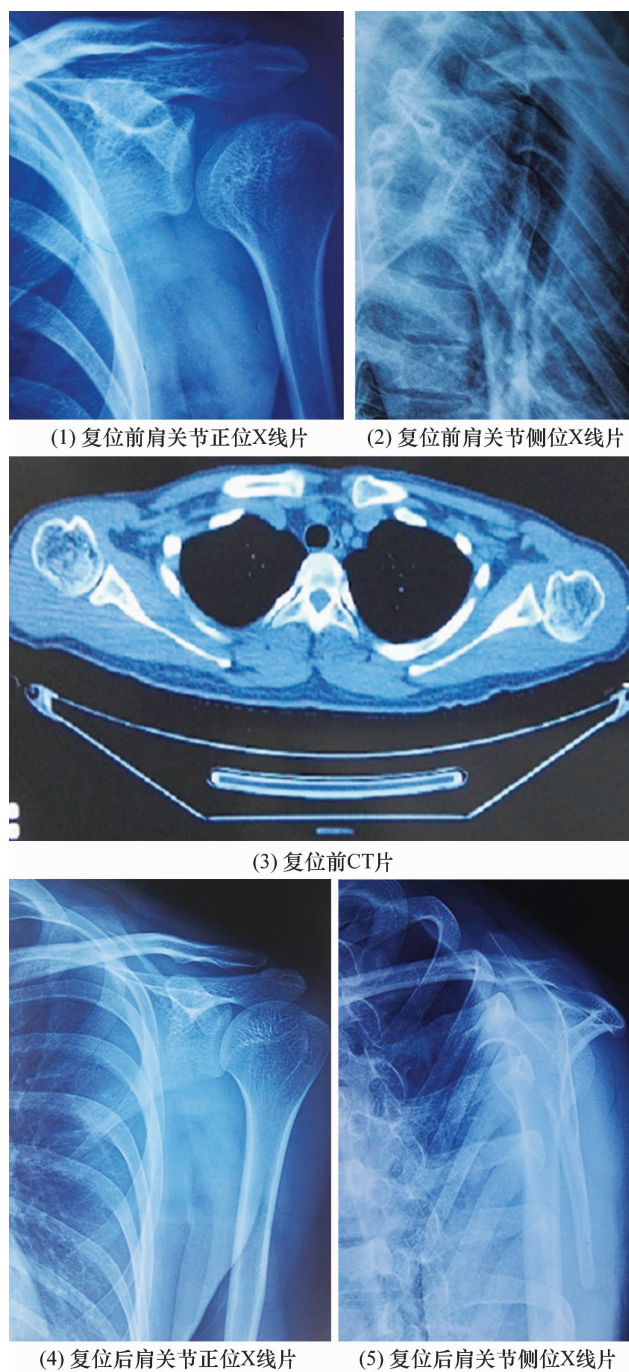


图 1 椅背复位法治疗肩关节后脱位合并反 Hill - Sachs 损伤影像学图片

肱骨头压缩骨折称为反 Hill - Sachs 损伤。肩关节后脱位导致反 Hill - Sachs 损伤的概率约 75%^[5]。

肩关节后脱位分为肩峰下后脱位、后方盂下脱位、肩胛冈下脱位^[3]。本例患者的肱骨头仍位于肩胛盂水平,属肩峰下后脱位。临床上诊断肩关节后脱位可以依据以下几点:①有明确的外伤史,如对于有电休克或癫痫发作史者,应高度怀疑此类疾病发生的可能性;②肩关节活动受限,且患肩后部隆起;③影像学检查。笔者认为,对于肩关节后脱位患者,单纯依靠询问病史和查体不易明确诊断,还应结合影像学检查。麦伟文等^[6]回顾性分析了 20 例肩关节脱位患者的肩关节正侧位、穿胸位、腋位 X 线片后发现,肩峰下后脱位患者的肩关节正位 X 线片显示肱骨头与肩胛盂重叠的椭圆形阴影减少或消失,肱骨头内缘失去光滑,失去与肩胛盂前缘的平行关系;穿胸位和腋位可清楚显示肱骨头与肩胛盂的关系。当有反 Hill - Sachs 损伤时,肱骨头内侧有平行于肩胛盂的密度增高弧形线,内侧密度相对降低;穿胸位 X 线片显示,肩胛骨外缘与肱骨上内缘形成的弧形曲线 (Moloney 线) 变窄^[3]。X 线检查对肱骨头骨缺损和移位显示不明显;CT 检查不仅可以明确肩关节有无脱位,还可评估反 Hill - Sachs 损伤的肱骨头压缩面积^[7-8];MRI 可以帮助诊断合并的软组织损伤,如肩袖损伤^[9-10]。为了避免该病被误诊、漏诊,应注意:①熟练掌握肩部的解剖结构和熟悉该病的损伤机制;②仔细询问病史并严格查体,将诊断范围缩小;③肩部不适者需行肩关节正侧位、穿胸位检查,怀疑此类损伤者及时行腋位 X 线检查和 CT 检查,探查肩袖是否损伤需行 MRI 检查^[11];④熟练掌握该病的相关影像学特征。

肩关节后脱位合并反 Hill - Sachs 损伤的治疗方法分为非手术和手术治疗。手术治疗该病的方法主要包括 McLaughlin 改良术、植骨术、关节镜手术、球囊成形术、肱骨近端旋转截骨术、肩关节置换术等^[12]。卓文海^[13]采用改良 McLaughlin 术治疗陈旧性未复位肩关节后脱位患者 4 例,其损伤时间均 > 3 周、肱骨头缺损面积 30% ~ 45%,治疗后 18 个月 Constant 肩关节功能评分为 (81.8 ± 7.4) 分。华英汇等^[5]采用关节镜治疗肩关节后脱位患者 3 例,其损伤时间 3 ~ 8 周、肱骨头缺损面积 25% ~ 50%,末次随访时 Constant 肩关节功能评分平均为 76.8 分。非手术方法主要有 Hippocratic 复位法、Stimson 复位法、Kocher 复位

法、椅背复位法^[3]。Wolke 等^[14]采用非手术治疗急性肩关节锁定型后脱位 8 例患者,其脱位时间 < 3 周、肱骨头缺损面积 < 25%,治疗后无 1 例患者出现再脱位,但有 2 例患者出现骨关节炎。叶春晓等^[15]认为对于肱骨压缩范围 < 20%、受伤时间 < 6 周者可以采用非手术治疗。但王钢等^[16]认为,对于肩关节后脱位合并反 Hill - Sachs 损伤,应首先采用手术治疗。目前学术界对于手术与非手术治疗该病的分界线尚不明确,仍缺乏多中心大样本、前瞻性、随机双盲研究加以验证。

采用椅背复位法治疗该病时应注意以下事项:①复位前应充分查体和完善检查,明确诊断,注意排除合并血管、神经损伤者;②复位时可能发生肱二头肌嵌顿,此时术者需维持牵引力,让肌肉尽量伸展开^[17-18];③将椅背置于患肢腋下,可持续给予肱骨头向上的力,避免向后移位的肱骨头下移造成进一步损伤;④青壮年患者肌肉力量强大,复位不满意时不可强行复位,可给予麻醉后再行复位,以减轻患者疼痛和缓解其紧张心理;⑤老年患者肌肉较松弛,牵引力量不可太大,宜轻柔缓慢;⑥复位后宜制动固定 4 周,以利于关节囊愈合,防止脱位复发。

参考文献

- [1] 东靖明. 肩关节锁定后脱位的治疗[J]. 中华肩肘外科电子杂志, 2017, 5(2): 157.
- [2] 伍凯, 查孝龙, 吴晓明. 急性肩关节后脱位合并巨大肩袖撕裂保守治疗一例报道[J]. 中国骨与关节杂志, 2019, 8(8): 633 - 637.
- [3] 王亦聰, 姜保国. 骨与关节损伤[M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 737 - 750.
- [4] HAWKES D H, KHAIYAT O A, HOWARD A J, et al. Patterns of muscle coordination during dynamic glenohumeral joint elevation: an EMG study[J]. PloS one, 2019, 14(2): e0211800.
- [5] 华英汇, 陈世益, 马魁, 等. 关节镜技术治疗肩关节后脱位 4 例临床疗效[J]. 中国运动医学杂志, 2015, 34(5): 492 - 494.
- [6] 麦伟文, 宋亨, 蔡名金. 腋位投照法在肩关节脱位诊断中的作用[J]. 现代临床医学生物工程学杂志, 2003, 9(2): 115.
- [7] 刘锋, 王青, 李民进, 等. X 线、CT 诊断全髋置换术后髋臼骨缺损的影像学研究[J]. 江苏医药, 2008, 34(3): 225 - 226.

(下转第 76 页)

- 河北医科大学学报, 2018, 39(10): 1231-1234.
- [17] 宋玉慧, 盛玉霜, 徐晚月, 等. 心理护理对创伤后应激障碍患者的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2015, 42(5): 114-117.
- [18] 周海微, 王晓峰, 黄剑. 超薄穿支皮瓣修复手部皮肤软组织缺损的围手术期护理[J]. 中医正骨, 2017, 29(12): 70-71.
- [19] 王正, 喻爱喜, 漆白文, 等. 加速康复外科理念在腓骨瓣游离移植治疗长段骨缺损中的应用[J]. 中华显微外科杂志, 2019, 42(5): 463-466.
- [20] 王澍寰. 手外科学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 324-326.
- [21] 刘元波, 王欣, 张世民, 等. “带蒂穿支皮瓣常见并发症原因分析与防治”专家共识[J]. 中华显微外科杂志, 2017, 40(2): 105-108.
- [22] 朱亚莉. 外踝上皮瓣移植修复老年足踝部皮肤软组织缺损的围手术期护理[J]. 中医正骨, 2016, 28(9): 79-80.
- [23] 陈雪芬, 周海微. 足趾复合组织瓣修复手指缺损的围手术期护理[J]. 中医正骨, 2017, 29(5): 72-74.

(收稿日期: 2020-03-31 本文编辑: 郭毅曼)

(上接第 73 页)

- [8] 吴晓明, 蔡明, 东靖明, 等. 肩关节后脱位诊断与治疗的专家共识[J]. 中国骨与关节杂志, 2019, 8(8): 610-616.
- [9] 卢俊杰, 杨本伍, 扶世杰. 肩袖撕裂的 MRI 诊断进展[J]. 骨科, 2013, 4(4): 221-224.
- [10] 蒋政焱, 陆玉, 何国全, 等. 肩袖损伤的低场 MRI 诊断价值[J]. 中华全科医学, 2010, 8(12): 1608-1609.
- [11] 陈旭旭, 李剑, 王涛, 等. 肩关节后脱位合并巨大肩袖撕裂一例报告并文献复习[J]. 中国骨与关节杂志, 2016, 5(9): 657-660.
- [12] 崔龙慷, 刘全, 王晓洛, 等. 反 Hill-Sachs 损伤的诊断与治疗研究进展[J]. 中华骨与关节外科杂志, 2019, 12(11): 919-923.
- [13] 卓文海. 改良 McLaughlin 术治疗陈旧性未复位肩关节后脱位的临床研究[D]. 杭州: 浙江大学, 2016.
- [14] WOLKE J, KRÜGER D, GERHARDT C, et al. Conservative therapy of acute locked posterior shoulder dislocation: clinical and radiological long-term results[J]. Unfallchirurg, 2014, 117(12): 1118-1124.
- [15] 叶春晓, 林志强, 郭颖彬, 等. 肩关节后脱位合并反 Hill-Sachs 损伤 1 例[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2019, 34(11): 1227-1228.
- [16] 王钢, 魏宽海. 肩关节骨折-后脱位的诊断与治疗[J]. 中华肩肘外科电子杂志, 2015, 3(3): 130-132.
- [17] SEO J B, YOON S H, YANG J H, et al. Irreducible posterior fracture and dislocation of shoulder with massive rotator cuff tear due to incarceration of biceps tendon: a case report[J]. J Orthop, 2020, 21: 6-9.
- [18] 廖直斌, 郭飞, 江小伟, 等. 肱二头肌长头腱卡压致盂肱关节脱位手法复位失败 1 例[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2018, 33(3): 239.

(收稿日期: 2020-03-06 本文编辑: 时红磊)

· 简 讯 ·

张英泽院士主编《中国骨科七十年》出版发行

由中国工程院院士张英泽教授主编的《中国骨科七十年》一书已由人民卫生出版社出版发行。该书在中华医学会骨科学分会和中国医师协会骨科医师分会指导下组织编写。团队组织了创伤、关节、脊柱等骨科学组和各地方医院骨科医师查阅学科资料、采访骨科前辈, 审读梳理了中国骨科发展的脉络, 收集了中华人民共和国成立 70 年以来中国骨科的成就。

《中国骨科七十年》呈现了中国骨科在中华人民共和国成立以来经历的 3 个发展阶段——初步发展阶段(1949—1978 年)、快速发展阶段(1979—1999 年)和飞跃发展阶段(2000 年至今)。中华人民共和国成立后的初步发展阶段, 各医学院校将骨科列为专科建设, 并通过举办进修班培养了大量骨科人才。改革开放以来, 我国骨科在引进国外先进诊疗理念、技术和器械的同时, 积极进行创新和自主研发。进入新千年以后, 随着经济和技术的飞跃发展, 我国骨科诊治水平全面提高, 尤其是近年来, 部分原创成果达到了国际领先水平。

《中国骨科七十年》以中国骨科发展历程为主线, 以创新成果为主要内容, 分为上下两篇。上篇为中国骨科发展史, 以时间为脉络, 集中介绍中国骨科发展概略、骨科学会发展历程、杰出骨科人物及骨科医生奉献祖国大事记等内容; 下篇为中国骨科科技成果, 按照骨科亚专业, 分别介绍建国 70 年来中国骨科医生在科学研究和诊疗技术方面取得的创新性成果。

《中国骨科七十年》以翔实的史料和大量珍贵的图片, 真实、客观地记录了中华人民共和国成立 70 年来中国骨科的发展历程和取得的辉煌成就, 并指出了当前骨科发展过程中存在的一些问题。此书的出版, 对于广大骨科医疗、教学、科研工作者及骨科专业学生了解中国骨科发展历程和骨科学术成就具有重要参考价值。

