

肩关节后脱位的诊断

Diagnosis of posterior dislocation of the shoulder

郭三忠

GUO Sanzhong

关键词 肩关节; 脱位; 诊断 **Key words** Shoulder joint; Dislocations; Diagnosis

肩关节后脱位临床少见, 误诊率高。我科自 1997 年 4 月—2002 年 2 月, 接诊 6 例, 报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组男 5 例, 女 1 例; 年龄 17~54 岁, 平均 41.3 岁; 其中 1 例为残疾人。右侧 5 例, 左侧 1 例; 就诊时间 4 h~6 周, 初诊即确诊仅 2 例, 其余 4 例均被多次误诊, 平均确诊时间 29 d。本组 6 例均有明确外伤史, 其中 1 例原为肩关节前脱位(孟下型), 局麻下行手牵足蹬复位时上臂内旋过度所致, 其余 5 例均为运动时突然跌倒所致。本组 6 例均为肩峰下型脱位, 其中 2 例合并肱骨头凹陷性骨折, 1 例合并肩胛盂后缘骨折。

1.2 症状和体征 均有肩部疼痛, 且以肩后侧疼痛为主。上肢强迫固定于内收内旋位或中立内旋位, 肩部活动受限, 且以主、被动外旋活动受限为特点。肩前部平坦, 喙突异常前突; 肩峰后下方饱满, 2 例肩后部可扪及圆隆的肱骨头。

1.3 影像学检查 肩部前后位 X 线摄片均见肱骨颈不同程度地“变短”或“消失”; 肱骨头大、小结节影像重叠。4 例肱骨头内缘与肩胛盂前缘的间隙大于 6 mm。穿胸位 X 线摄片: 3 例肱骨头完全脱出肩胛盂后缘, 3 例肱骨头部分脱出肩胛盂后缘。肩部 CT 扫描: 经双侧对比可见 6 例肱骨头关节面均朝向肩后, 3 例肱骨头完全脱出肩胛盂, 3 例部分脱出关节盂, 且与盂后缘形成卡压, 2 例合并肱骨头凹陷性骨折, 1 例合并肩胛盂后缘骨折。

2 治疗方法

本组 2 例初诊即获确诊的新鲜脱位, 其中 1 例在肩关节外展过程中自行复位, 1 例行手牵足蹬解除肱骨头与肩胛盂的卡压后外旋肩关节获得复位。该 2

例复位后予肩外展支架固定于肩外展 45°, 轻度后伸, 前臂外旋位, 3 周后解除外固定行肩关节的功能锻炼。1 例确诊时已达 3 周, 予闭合复位, 亦行肩外展支架固定, 1 周后复查再次脱位, 遂手术切开复位。余 3 例陈旧性脱位, 直接行肩关节功能锻炼, 并配合推拿理疗。

3 治疗结果

本组病例经 6~36 个月随访, 4 例有不同程度肩周疼痛, 3 例肩关节外展前屈小于 90°; 3 例肩外旋小于 30°。根据戴戎等^[1]制定的评分标准, 自定总分大于 85 分者为优, 大于 70 分者为良, 小于 70 分者为差。本组优 2 例, 良 2 例, 差 2 例。

4 讨论

国内外不少统计认为肩关节脱位在四肢大关节脱位中仅次于肘关节而列第 2 位。而后脱位发生率甚低。文献报告为 0.9%~4.3%^[1]。但后脱位漏诊率很高。长时间的漏诊延误治疗, 将影响治疗效果。分析引起漏诊的原因, 主要有以下几方面。

4.1 发病机制 肩关节的骨性结构不能为其提供稳定, 其稳定性有赖于关节囊、韧带的完整性, 以及肌肉特别是旋转轴的张力和神经肌肉的平衡。外力打破该平衡即引起肩关节的脱位。但由于肩胛骨与冠状面形成 45°角使关节盂向前倾斜, 可防止肱骨头向后脱位, 故肩关节后脱位临床少见。只有当上肢处于强力内收内旋位时, 加于肩关节前外方的暴力撞击或上肢远端向后上方传达暴力才可将肱骨头挤出关节盂后缘, 造成肩关节后脱位。脱位后根据肱骨头的位置可分为 3 型: ①孟下型: 肱骨头位于关节盂下方, 此类少见; ②冈下型: 肱骨头位于肩胛冈下, 此类亦少见; ③肩峰下型: 肱骨头仍位于肩峰下, 但关节面朝后, 位于肩胛盂后方, 此类最常见。脱位后伴有的最常见的骨性损伤是: 相对较硬的关节盂后

缘撞击强度相对较低的肱骨头,致肱骨头凹陷性骨折,并与关节盂形成卡压;有时亦可合并关节盂后缘骨折。本组 6 例中有 5 例是因骑车或快速运动时跌倒,上肢处于内收,内旋位,肩部前外侧着地或手掌撑地致肩关节后脱位,其中 2 例合并肱骨头凹陷性骨折,1 例合并关节盂后缘骨折。

4.2 症状和与体征 肩关节后脱位时,症状和体征易被忽视,有时仅表现为肩关节周围或后侧的疼痛。外观肩关节生理圆隆仍存在,无明显方肩畸形,Dosgas 征亦为阴性;而其典型体征仅表现为肩前方平坦及喙突的异常前突,肩后方饱满及患肩主、被动外旋活动受限常被忽视。本组 4 例漏诊病人均被多次误诊为“肩部软组织挫伤”。

4.3 影像分析 肩关节后脱位时常规肩关节前后位 X 线摄片报告常为阴性。由于肩峰下型后脱位最为常见,且肩前后位 X 线摄片时肱骨头与关节盂及肩峰的大体位置关系仍存在,故摄片报告常为阴性。但仔细阅片仍可发现以下异常特征:①由于肱骨头处于强迫内旋位,即使前臂处于中立位,仍可发现肱骨颈“变短”或“消失”,大、小结节影像重叠;②肱骨

头内缘与肩胛盂前缘的间隙增宽,通常认为其间隙大于 6 mm,即可诊断为异常^[1];③正常肱骨头与肩胛盂的椭圆形重叠影消失;④肱骨头与肩胛盂的关系不对称,表现为偏高或偏低,且与盂前缘不平行。

高度怀疑肩关节后脱位时应加摄腋位片或穿胸侧位片,则可发现肱骨头脱出位于肩胛盂后侧。必要时作双肩 CT 扫描,即可清楚显示出肱骨头关节面朝后,且脱出关节盂后缘;有时可发现肱骨头凹陷性骨折并与关节盂后缘形成卡压而影响复位,或关节盂后缘的骨折。

总之,对本组 6 例随访结果分析显示:2 例治疗结果优者均为新鲜脱位后复位者。故早期明确诊断、早期治疗,则治疗方法简单,患者痛苦小,治疗效果好;而漏诊误诊使新鲜脱位转化为陈旧性脱位,则治疗复杂,疗程长,患者痛苦大,治疗结果差。故临床骨科医师应警惕肩关节后脱位的可能,对可疑病例应加摄腋位或穿胸侧位 X 线片,必要时作肩关节 CT 扫描。

参考文献

1 戴 戎. 肩部外科学. 北京: 人民卫生出版社, 1992. 162-164.

(收稿日期: 2003-08-12 本文编辑: 李为农)

北京市京华行科贸有限责任公司

生产研制产品报价单

京药管械经营许 20000737 号 京医械广备字(第) 200312099

一、牵引康复设备 (D)代表全电脑控制

1. JKF 系列多功能脊柱牵引康复床: 电脑程控, 腰椎、颈椎、全身静止、间歇牵引、侧扳、腰部热疗按摩。

II型: 19800 元/台 IIIA 型: 26500 元/台 IIIA(D) 型: 38000 元/台

IB 型: 8800 元/台 IB(D) 型: 19800 元/台 IC 型: 13000 元/台 IC(D) 型: 23900 元/台

2. FYC 系列俯卧式多功能腰椎治疗床: 屈膝俯卧位牵引、捶击、热疗一体化, 热牵、下肢摇摆。

II型: 9850 元/台 IIIA 电动型: 13900 元/台 IIIA(D) 型: 29000 元/台

3. JQY 系列多功能颈椎牵引治疗仪: 颈牵、电针、热疗一体化。

I 型: 5800 元/台 I(B) 型: 12600 元/台 I(A) 型: 8800 元/台 I C 家用型: 520 元/台

二、RLY-A 系列 BH 型中频热场针灸按摩仪

该系列产品均为电脑程控, I 型产品具有人工针灸的各种针法及按摩手法, 手法逼真、柔和、深沉, 力度等同人工。中频波渗透性强, 可调至较深层次的穴位及病灶处。III型和 VI 型增设远红外线热疗、药物离子导入, 配有与人体各部位相吻合的药物模具。主治: 风湿病、腰椎间盘突出症、颈椎病、骨质增生、关节炎、急慢性扭拉伤、偏瘫肢体恢复等。

I 型: 6000 元/台 III型: 9000 元/台(双功能型) VI型: 12000 元/台(双功能智能型)

三、其它设备

1. XN 心脑检查治疗仪 IIIA 型 2960 元/台 2. GZ 骨质增生药物电泳治疗仪 IIIA 型 3260 元/台

3. FD 风湿治疗仪 IIIA 型 2880 元/台 4. DJS 胆结石治疗仪 IIIA 型 3380 元/台

邮购办法: (1) 邮局, 银行汇款均可, 款到后立即发货。(2) 厂家销售, 所售产品保修 1 年, 长期维修。运费保险费由我方负责。(3) 面向全国常年办理邮购, 欢迎来函来电索取资料。公司地址: 北京广安门外大街 305 号八区荣丰嘉园 8 号楼 2722 号 邮编: 100055 联系人: 徐照 电话: 010-63275185, 63275186 值班电话: 010-66031777 手机: 13901040602, 13910097637 银行汇款户名: 北京市京华行科贸有限责任公司 开户行: 北京建行玉泉支行 帐号: 6510006032630017010