

• 诊治失误 •

创伤性肩关节半脱位诊治失误 15 例分析

Misdiagnosis and mistherapy on semiluxation of shoulder joint

张鹏, 陈艳玲, 卢书峰

ZHANG Peng, CHEN Yarling, LU Shufeng

关键词 肩脱位; 误诊 **Key words** Shoulder dislocation; Diagnostic errors

创伤性肩关节半脱位为外力致肩关节囊与周围韧带部分撕裂以及盂唇软骨损伤导致关节松弛, 从而发生的一种半脱位。由于其症状轻微, 无明显关节畸形, 且 X 线片又易与肩关节前脱位混淆, 易失治误治。我院收治此类病人 15 例, 现总结报告如下。

1 临床资料

本组 15 例, 男 12 例, 女 3 例; 年龄 15~ 67 岁。左侧 6 例, 右侧 9 例; 直接暴力者 5 例, 间接暴力者 10 例。4 例伴有肩部骨折。伤后 3 d 内就诊者 2 例, 1 周内就诊者 9 例, 1 周后就诊者 4 例。本组病例漏诊者 9 例, 误诊为肩关节完全脱位者 6 例; 就诊时未作任何外固定者 10 例, 行肩关节手法复位后就诊者 3 例, 行手术切开复位者 2 例。

2 治疗方法

此类疾病在一经确诊后应按照新鲜脱位复位后治疗, 在行药物治疗的同时以三角巾悬吊患肢 3~ 4 周, 制动期间严格限制肩关节外展、外旋活动。对于后期发生复发性半脱位患者, 如肩关节相对稳定, 即只是在上臂上举过头并外展外旋遭受较大外力时才发生脱位者, 可采用肩部肌肉抗阻力功能锻炼治疗。通过肌肉锻炼, 尤其是内旋肌锻炼以维持关节的动力平衡, 锻炼一般可持续 3~ 4 个月。如后期功能锻炼无效, 则应行手术治疗。患者仰卧于手术台上, 取肩关节前内侧弧形切口, 将上臂贴于胸壁, 在肩外旋 30°~ 40° 下, 于肩胛下肌止点内侧 2.5 cm 处切断该肌腱并切开关节囊。如盂唇及关节囊自盂前缘撕脱, 先用骨刀于肩胛颈前作粗糙面, 再将肩胛下肌腱及关节囊外瓣边缘用褥氏缝合法缝于肩胛颈附近的关节囊和肩胛下肌内侧瓣下面, 在右上臂内旋下依次结扎缝线。如盂唇和关节囊完整, 则直接将肩胛下肌腱及关节囊外侧缘用褥氏缝合法缝于盂前缘的软组织及盂唇上。术后患肢置于内收内旋位, 肘部置于胸前, 手放于对侧肩部以绷带固定, 3 周后改为三角巾悬吊, 并逐步开始肩关节活动。

3 结果

本组病例均获得随访, 时间 10 个月~ 3 年, 平均 2 年。参照 Neer 肩关节功能评分标准^[1], 根据疼痛得分, 功能使用情况得分, 活动范围得分, 解剖位置得分之总和: 优 > 89 分, 良 > 80 分, 一般 > 70 分, 差 < 70 分, 本组优 4 例, 良 7 例, 一

般 2 例, 差 2 例。

4 讨论

肩关节为人体最为灵活的关节, 由于肱骨头关节面角度值为 135°, 关节盂角度值为 15°, 骨性接触不够严密, 再加上关节囊较松弛, 故易于在运动中受伤。伤后关节囊、韧带部分撕裂, 滑膜渗出增加, 以及三角肌肌力减弱失去悬吊作用而使半脱位发生。肩关节半脱位患者肩部肿胀, 压痛点多在前方并外展外旋功能受限, 但肩关节前方不能触及脱出之肱骨头。此类患者由于伤后症状较轻, 多于伤后数日才来就诊或有他处就诊史, 故临床医师往往仅凭主观印象诊断而导致漏诊。

肩关节半脱位正位 X 线片表现为肱骨头向下移位, 肩峰与肱骨头距离 > 11 mm, 但肱骨头不完全脱出肩盂, 一半在肩盂下方, 一半对向肩盂, 肱骨头与关节盂失去正常平行弧度。单纯向下半脱位者肱骨头不与肩盂重叠, 如向前半脱位者则受肌肉牵拉可与肩盂重叠一半^[2], 可伴有肱骨头骨折而多不伴有大结节骨折。肩关节前脱位正位 X 线片表现为肱骨头完全脱出关节盂, 可位于盂下、喙突下或锁骨下, 伴有或不伴有大结节撕脱骨折。如临床医师阅片能力较差, 则易将肩关节半脱位的 X 线片表现误为肩关节前脱位的 X 线片表现, 从而导致误诊的发生。

因漏诊而未作患肩制动, 日后可引发复发性半脱位。而将半脱位误诊为肩关节前脱位者, 往往行手法复位, 复位后由于关节间隙无明显恢复而又误认为肌腱卡阻而行手术切开复位。从而给患者增加不必要的创伤与痛苦。如临床医师通过细致查体及阅片, 误诊误治则会大大减少或是避免。反之, 如初诊出现诊治失误, 一旦明确诊断后则应积极治疗, 最大限度的恢复肩关节的功能。手术以肩关节囊紧缩术较佳, 其操作简便、疗效确切, 肩胛下肌腱宜在其止点内侧 2.5 cm 处切开。偏内侧则关节囊外瓣过长, 肩关节前方仍松弛, 易于再脱位, 如偏外侧则往往会造成肩关节外旋度数的丢失。

参考文献

- 1 王亦璁. 骨与关节损伤. 第 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002. 496.
- 2 王云钊, 李果珍. 骨关节创伤 X 线诊断学. 北京: 北京医科大学·中国协和医科大学联合出版社, 1994. 124.

(收稿日期: 2003-12-30 本文编辑: 王宏)