

《中医伤科学》第八章：脱位概论 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/168/2021\\_2022\\_\\_E3\\_80\\_8A\\_E4\\_B8\\_AD\\_E5\\_8C\\_BB\\_E4\\_c22\\_168720.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/168/2021_2022__E3_80_8A_E4_B8_AD_E5_8C_BB_E4_c22_168720.htm) 执业医师专用训练

软件《百宝箱》【学习指导】学时安排：本章为10个学时。

本章主要介绍脱位的定义、病因病理、分类、临床表现、并发症和辨证治疗等有关知识，在学习中应把脱位的临床表现、诊断和治疗作为重点。除掌握脱位的一般症状外，应抓住脱位的特有体征，只要具备三大特有体征之一，且能排除骨折和先天畸形，便可诊断脱位。脱位的治疗要掌握手法复位的时机、适应症、方法和步骤。对脱位的分类和并发症也要全面了解。只有掌握了这些内容，才能有效地预防和减少并发症的发生，提高治疗效果【概论】

凡构成关节的骨端关节面脱离正常的位置，发生关节功能障碍者称为脱位。脱位多发生在人体活动范围较大的关节，临床以颞、肩、肘、髋关节脱位较常见。【病因病理】1. 外因：关节脱位多由外伤暴力所致，以间接暴力致伤多见，如跌仆、挤压、扭转、冲撞、坠堕等损伤，均能使构成关节的骨端超出正常范围，引起脱位。由于外力的方向和作用力的性质不同，引起关节脱位的类型也不相同。2. 内因：关节脱位与年龄、性别、职业、体质有着密切的关系。年老体弱、筋肉松弛者易发生颞颌关节脱位。小儿因关节韧带发育尚不健全，常发生桡骨头半脱位。由于工作、活动的环境差异，成年人脱位多于儿童，男性多于女性，体力劳动者多于脑力劳动者。此外，关节先天性发育不良、体质虚弱、关节囊周围韧带松弛者，亦易发生脱位。关节本身的病变：如感染、结核等病引起关节破坏，

如在轻微外力或负重时可产生病理性脱位。某些疾病如小儿瘫痪和半身不遂等，由于患肢关节周围的肌肉与韧带松弛，可引起肩关节或髋关节半脱位或全脱位。关节脱位与关节的解剖特点有关，如肩关节的肩胛盂小，肱骨头大，关节囊的前下方松弛和肌肉少，加上关节范围大，活动机会多，故肩关节易发生脱位。

**【脱位的分类】**

1. 根据脱位的原因分类  
**外伤性脱位**：因外界暴力直接或间接作用于关节的结果。临床最常见，可发生于任何年龄。**病理性脱位**：关节本身病理变化之结果。由于关节破坏，关节囊松弛，轻微外力或无损伤史即可发生脱位，如髋关节结核导致关节破坏，形成病理性脱位。**先天性脱位**：由于关节先天发育不良，关节松动，而引起脱位，如小儿先天性髋关节脱位，就是由于髋臼后上缘未充分发育所致。
2. 按脱位的时间分为  
**新鲜脱位**：脱位时间在3周以内者。**陈旧脱位**：脱位时间在3周以上者。
3. 按脱位程度分为  
**完全脱位**：脱位后组成关节的骨端关节完全脱离者。**不全脱位者**：脱位后组成关节的各骨端关节面仅部分互相脱离者。**单纯性脱位者**：只有脱位表现，不合并其他损伤者。**复杂性脱位**：脱位合并骨折或血管神经损伤。
4. 按脱位的方向分为：**前脱位**；**后脱位**；**上脱位**；**下脱位**；**中心性脱位**。四肢以远侧骨端移位方向为准，脊柱脱位则依上段椎体移位方向而定。
5. 按脱位关节是否有创口与外界相通分为**开放性脱位**；**闭合性脱位**。

**【诊断要点】**

1. 脱位的一般症状  
**疼痛和压痛**：多在局部及其附近，疼痛较剧烈，尤其在移动患肢时疼痛明显。**肿胀**：脱位后由于损伤性水肿及破裂出血，关节附近很快出现肿胀，同时伴有瘀血。尤其肘关节脱位更明显。**功能障碍**：因为脱位后，关节面的相对位置破裂，加上

疼痛及关节周围肌肉反射性痉挛所致。2.脱位的特有症状 关节畸形：关节脱位后，其正常的外形被破坏，附近的骨性标志也随着改变，因而出现了特有的畸形，如肩关节脱位后的“方肩”畸形，肘关节脱位后的“靴状”畸形。关节盂空虚：关节完全脱位后，由于一端骨骼脱离了正常位置，造成关节盂空虚，表浅关节比较容易摸清，如肩关节脱位后，肩峰下关节盂空虚，摸之有凹陷，故而形成“方肩”。弹性固定感：由于脱位后，其周围肌肉有反射性痉挛，将脱位的骨端保持在异常的位置上，无论对脱位的关节试行什么运动，均可感到有一种弹性阻力感，这种现象称为弹性固定感。根据病史、体征、X线检查，通常不难作出诊断。X线可协助了解脱位的方向、程度和是否合并骨折。【脱位的并发症】脱位的并发症，是因为构成关节的骨端移位而引起的其他损伤。分为二种：1.早期并发症：与脱位同时发生的，如合并骨折、血管神经损伤、感染等；2.晚期并发症：脱位时并未发生，而是在脱位整复后逐渐出现的症状。如关节僵硬、骨的缺血性坏死、骨化性肌炎、创伤性关节炎等。【脱位的治疗】1.对于新鲜外伤性脱位的治疗 麻醉：可减轻患者的疼痛，使痉挛的肌肉松弛，有利于手法的复位，尤其是对于体格健壮之人。2.复位：早期、正确、无创的复位可收到较好的效果，预后好；延迟或治疗不当则效果差。手法复位时，应根据脱位的方向和位置，采用拔伸牵引、旋转屈伸、提按端挤等手法，利用杠杆原理进行复位，并结合理筋、按摩推拿，达到解剖复位。手法复位失败后应找出失败原因，不能用暴力强行复位，否则会加重关节囊或肌腱的撕裂，甚至发生骨折，神经、血管的损伤。因此必要时可考虑手术切开复位

。 手术切开复位的适应症 1. 有肌腱、关节囊、骨折块阻挡者。 2. 脱位并发严重的血管、神经损伤者。 3. 脱位并发骨折、韧带、肌腱断裂，复位后可能产生关节不稳定者。 4. 开放性骨折脱位者。

脱位的固定 关节复位后，必须将伤肢固定于功能位或关节稳定的位置，这样有利于破裂的关节囊及损伤的软组织的修复，防止发生习惯性脱位。可采用胶布、绷带、三角巾、托板或石膏固定。固定时间按部位及并发症程度而定，一般2周~3周即可，过长易造成关节僵硬，过短不利于关节囊的修复。复位固定后，未固定的关节就应开始作主动活动锻炼，受伤关节附近的肌肉也应作主动的收缩活动。解除固定后逐渐锻炼受伤关节的活动。练功的目的在于避免发生肌肉萎缩，骨质疏松和关节僵硬等并发症，同时可防止关节粘连，恢复关节的正常活动范围，切忌粗暴地被动活动，可配合适当的按摩。

手法复位的适应症 青壮年患者，关节脱位不超过3个月以上者，脱位后的关节有一定的活动度，且无骨折，无骨质疏松，无损伤性骨化性肌炎及神经损伤等并发症，可考虑在短期（一周左右）持续牵引后，试行手法复位。年老体弱的患者，虽脱位的关节有一定的活动度，也不宜采用手法复位，以防其疏松的骨质断裂，若局部有酸痛症状，可用药物熏洗等方法治疗。

药物治疗 对于新鲜脱位，药物治疗应以气血、筋骨、脏腑、经络辨证、内外用药相结合，三期辨证施治的原则是：早期：伤后1周~2周内，关节周围的筋肉与脉络受损，血离经脉，瘀积不散，经络受阻，气血之道不通畅，肿痛剧烈。此期应活血化瘀为主，佐以行气止痛为主。内服可选用桃红四物汤、活血止痛汤、云南白药等；外用药可用活血散、五虎丹、消肿化瘀散等。中

期：伤后2周~3周。此期疼痛、瘀肿消而未尽，筋骨尚未修复，应和营生新，续筋接骨为主。内服壮筋养血汤，外用活血散等。后期：超过3周者，解除外固定之后。此期虽筋骨续连，肿痛消退，但因筋骨损伤内动肝肾，气血亏损，体质虚弱，应养气血，补肝肾，壮筋骨。内服六味地黄丸、健步虎潜丸等，外用以熏洗为主，如骨科洗药等。

陈旧性外伤性脱位的治疗：关节脱位后，因诊治延误，时间超过3周以上者。由于脱位日久，关节囊内、外血肿机化，关节囊与周围软组织形成粘连，瘢痕组织充填于关节腔内，关节周围的肌肉和韧带发生挛缩，而造成复位困难。在处理陈旧性外伤性脱位时，应根据患者的年龄、脱位的时间、临床表现、解剖特点，严格掌握手法复位的适应症与禁忌症。

手法复位的步骤

1. 牵引松筋 成人用骨牵引，儿童可用皮肤牵引，同时配合舒筋活血的中药熏洗每日3次，每次1小时，可配合局部推拿按摩每日1次~2次，每次15分钟~30分钟，使挛缩的软组织逐渐松解，直到脱位的骨端牵引到关节臼附近，摄片了解复位情况，为手法复位做好充分准备。
2. 活动解凝 在麻醉下，先拔伸旋转，反复摇晃，然后进行关节的屈曲、伸展、回旋等各方向的活动，使关节与周围软组织的粘连松解。施行手法时，由于杠杆作用原理，长管状骨的关节端所受应力较大，加之粘连未完全松解，以及骨骼长期废用脱钙，如操之过急，则可能造成骨折，故应耐心操作，这是复位的关键一步。
3. 手法复位 在第一、第二步之后，患处筋肉粘连已松解，关节活动较充分，即可按不同关节脱位采用适当的手法进行复位，动作要轻柔，不能使用暴力。手法复位不成功者，则考虑手法切开复位或作关节成形术等方法治疗。
- 4.

手法复位成功后，固定、练功、药物治疗基本同新鲜脱位的治疗。 手法复位的禁忌症 1. 年老（超过60岁）、体衰、有严重疾病者，如心脏病、高血压等。 2. 关节脱位时间长（超过3~6个月），X线片显示有明显的骨质疏松者。 3. 脱位的关节活动度极小且异常僵硬，X线片显示脱位关节周围有软组织广泛的钙化或骨化阴影者。 4. 伴有严重的并发症，如骨折、神经损伤、血管损伤、开放性损伤、感染者。 转贴于：100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)