

《中医伤科学》第九章：常见脱位病证的治疗(3) PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/257/2021\\_2022\\_\\_E3\\_80\\_8A\\_E4\\_B8\\_AD\\_E5\\_8C\\_BB\\_E4\\_c67\\_257520.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/257/2021_2022__E3_80_8A_E4_B8_AD_E5_8C_BB_E4_c67_257520.htm)

【髋关节脱位】

【基本概述】髋关节是典型的球窝关节，由股骨头与髋臼构成。髋臼周围附有关节盂缘软骨，以加深关节窝，可容纳股骨头的2/3。髋关节囊坚固，但后下方薄弱，关节囊内有圆韧带连于关节窝与股骨头凹之间，关节囊周围有韧带加强[如图]

，前面有强大的髂股韧带，后面有坐股韧带，关节外还有强大的肌肉群包围，这样构成了髋关节的稳定性。因此髋关节一般不易发生脱位，只有在强大的暴力作用下才有可能发生脱位。

【病因病理】髋关节脱位多见于活动力强的青壮年男性，多因间接暴力引起，如车祸、塌方事故等。根据受伤时肢体的位置和暴力方向的不同，脱位后股骨头移位的情况，可分为前脱位、后脱位、中心性脱位三种。临床以后脱位多见[如图]。

1. 髋关节后脱位 当髋关节屈曲90°时，如果过度内收并内旋股骨干时，则使股骨头的大部分不能抵触于髋臼内，而移到较薄弱的关节囊的后下方，股骨颈前缘紧紧抵住髋臼前缘而形成杠杆支点，此时，来自腿与膝前方的暴力，可使股骨头受到杠杆作用而冲破关节囊，脱出髋臼，形成后脱位，有时还会合并髋臼后缘的骨折、股骨头骨折或坐骨神经受到移位的股骨头压迫、牵拉而被损伤。

2. 髋关节前脱位 当髋关节因外力强度外展、外旋时，在粗隆顶端即与髋臼上缘相接触，股骨头因受杠杆作用而被顶出髋臼，突破关节囊的前下方，形成前脱位。如股骨头停留在耻骨上支水平，则可引起股动、静脉受压而导致血循环障碍。

3. 髋关节中

心性脱位 当暴力作用于股骨头大粗隆的外侧，或髋关节处于轻度屈曲外旋位，顺着股骨纵轴的外力冲击，传达暴力使股骨头撞击髋臼底部，引起臼底骨折。如外力继续作用，股骨头可连同髋臼骨折片一起向骨盆腔内移位，形成中心性脱位，骨折多为粉碎型，此种脱位较少发生。【诊断要点】 1.有明显的外伤史。后脱位有明显髋屈曲内收位受伤史；前脱位有明显髋外展位受伤史；中心性脱位有明显粗隆受冲击的受伤史。 2.髋部外伤后，患者可出现痛苦面容、面色白、头晕、口干等全身症状。 3.受伤后患髋肿胀疼痛、青紫瘀斑、功能障碍、不能站立行走。 4.体征：髋关节后脱位：伤后患髋呈屈曲、内收、内旋畸形，膝关节轻度屈曲。患肢短缩；伤侧股骨大粗隆上移凸出，臀部膨隆，在髂前上棘与坐骨结节连线后上方可触及股骨头；患肢呈弹性固定感；粘膝征阳性（伤侧膝部靠在对侧大腿上）[如图]。髋关节前脱位：伤后患肢外展、外旋并轻度屈曲畸形；患肢较健侧增长；在患侧腹股沟处可触及脱出的股骨头；患肢呈弹性固定；粘膝征阴性[如图]。中心性脱位：伤后患肢缩短，股骨大粗隆内移；若髋臼骨折形成血肿，患侧下腹部有压痛。 5.X线检查：可明确诊断，了解脱位的类型、程度及有无合并骨折。后脱位时可见股骨头向后上方移位[如图]；前脱位时可见股骨头向前下方移位[如图]；中心性脱位可见髋臼骨折及突入骨盆的股骨头[如图]。 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)