

肩关节脱位 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文  
[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/303/2021\\_2022\\_\\_E8\\_82\\_A9\\_E5\\_85\\_B3\\_E8\\_8A\\_82\\_E8\\_c22\\_303998.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/303/2021_2022__E8_82_A9_E5_85_B3_E8_8A_82_E8_c22_303998.htm) 名称肩关节脱位所属  
科室骨科临床表现 外伤性肩关节前脱位均有明显的外伤史，  
肩部疼痛、肿胀和功能障碍，伤肢呈弹性固定于轻度外展内  
旋位，肘屈曲，用健侧手托住患侧前臂。外观呈畸形，  
肩峰明显突出，肩峰下空虚。在腋下、喙突下或锁骨下可  
摸到肱骨头。伤肢轻度外展，不能贴紧胸壁，如肘部贴于胸  
前时，手掌不能同时接触对侧肩部（Dugas征，即搭肩试验阳  
性）。上臂外侧贴放一直尺可同时接触到肩峰与肱骨外上踝  
（直尺试验）。X线检查可明确脱位类型和确定有无骨折情  
况。应注重检查有无合并症，肩关节有脱位病例约30~40%  
合并大结节骨折，也可发生肱骨外科颈骨折，或肱骨头压缩  
骨折，有时合并关节囊或肩胛盂缘自前面附着处撕脱，愈合  
不佳可引起习惯性脱位。肱二头肌长头肌腱可向后滑脱，造  
成关节复位障碍。腋神经或臂丛神经内侧束可被肱骨头压迫  
或牵拉，引起神经功能障碍，也可以损伤腋动脉。后脱位临  
床症状不如前脱位明显，主要表现为喙突明显突出，肩前部  
塌陷扁平，在肩胛下部可以摸到突出肱骨头。上臂略呈外展  
及明显内旋的姿势。肩部头脚位X线片可明确显示肱骨头向  
后脱位。治疗1.手法复位脱位后应尽快复位，选择适当麻醉  
（臂丛麻醉或全麻），使肌肉松弛并使复位在无痛下进行。  
老年人或肌力弱者也可在止痛剂下（如75~100毫克杜冷丁）  
进行。习惯性脱位可不用麻醉。复位手法要轻柔，禁用粗暴  
手法以免发生骨折或损伤神经等附加损伤。常用复位手法有  
三种。（1）足蹬法（Hippocrates法）患者仰卧，术者位于患

侧，双手握住患肢腕部，足跟置于患侧腋窝，两手用稳定持续的力量牵引，牵引中足跟向外推挤肱骨头，同时旋转，内收上臂即可复位。复位时可听到响声。（2）科氏法

（Kochers法）此法在肌肉松弛下进行轻易成功，切勿用力过猛，防止肱骨颈受到过大的扭转力而发生骨折。手法步骤：一手握腕部，屈肘到90度，使肱二头肌松弛，另一手握肘部，持续牵引，轻度外展，逐渐将上臂外旋，然后内收使肘部沿胸壁近中线，再内旋上臂，此时即可复位。并可听到响声。

（3）牵引推拿法伤员仰卧，一助手用布单套住胸廓向健侧牵拉，第二助手用布单通过腋下套住患肢向外上方牵拉，第三助手握住患肢手腕向下牵引并外旋内收，三方面同时渐渐持续牵引。术者用手在腋下将肱骨头向外推送还纳复位。二人也可做牵引复位。复位后肩部即恢复钝园丰满的正常外形、腋窝、喙突下或锁骨下再摸不到脱位的肱骨头，搭肩试验变为阴性，X线检查肱骨头在正常位置上。如合并肱骨大结节撕脱骨折，因骨折片与肱骨干间多有骨膜相连，在多数情况下，肩关节脱位复位后撕脱的大结节骨片也随之复位。复位后处理：肩关节前脱位复位后应将患肢保持在内收内旋位置，腋部放棉垫，再用三角巾，绷带或石膏固定于胸前，3周后开始逐渐作肩部摆动和旋转活动，但要防止过度外展、外旋，以防再脱位。后脱位复位后则固定于相反的位置（即外展、外旋和后伸拉）。2.手术复位有少数肩关节脱位需要手术复位，其适应症为：肩关节前脱位并发肱二头肌长头肌腱向后滑脱阻碍手法复位者；肱骨大结节撕脱骨折，骨折片卡在肱骨头与关节盂之间影响复位者；合并肱骨外科颈骨折，手法不能整复者；合并喙突、肩峰或肩关节盂骨折，移位明

显著者；合并腋部大血管损伤者。3.陈旧性肩关节脱位的治疗  
肩关节脱位后超过三周尚未复位者，为陈旧性脱位。关节腔内布满瘢痕组织，有与四周组织粘连，四周的肌肉发生挛缩，合并骨折者形成骨痂或畸形愈合，这些病理改变都阻碍肱骨头复位。陈旧性肩关节脱位的处理：脱位在三个月以内，年轻体壮，脱位的关节仍有一定的活动范围，X线片无骨质疏松和关节内、外骨化者可试行手法复位。复位前，可先行患侧尺骨鹰嘴牵引1~2周；如脱位时间短，关节活动障碍轻亦可不作牵引。复位在全麻下进行，先行肩部按摩和作轻轻的摇摆活动，以解除粘连，缓解肌肉痉挛，便于复位。复位操作采用牵引推拿法或足蹬法，复位后处理与新鲜脱位者相同。必须注重，操作切忌粗暴，以免发生骨折和腋部神经血管损伤。若手法复位失败，或脱位已超过三个月者，对青壮年伤员，可考虑手术复位。如发现肱骨头关节面已严重破坏，则应考虑作肩关节融合术或人工关节置换术。肩关节复位手术后，活动功能常不满足，对年老患者，不宜手术治疗，鼓励患者加强肩部活动。4.习惯性肩关节前脱位的治疗  
习惯性肩关节前脱位多见于青壮年，究其原因，一般认为首次外伤脱位后造成损伤，虽经复位，但未得到适当有效的固定和休息。由于关节囊撕裂或撕脱和软骨盂唇及盂缘损伤没有得到良好修复，肱骨头后外侧凹陷骨折变平等病理改变，关节变得松弛。以后在稍微外力下或某些动作，如上肢外展外旋和后伸动作时可反复发生脱位。肩关节习惯性脱位诊断比较轻易，X线检查时，除摄肩部前后位平片外，应另摄上臂60~70°内旋位的前后X线片，如肱骨头后侧缺损可以明确显示。对习惯性肩关节脱位，如脱位频繁宜用手术治疗，目

的在于增强关节囊前壁，防止过分外旋外展活动，稳定关节，以避免再脱位。手术方法较多，较常用的有肩胛下肌关节囊重叠缝合术（Putti-Platt氏法）和肩胛下肌止点外移术（Magnuson氏法）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)