

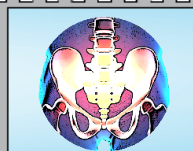
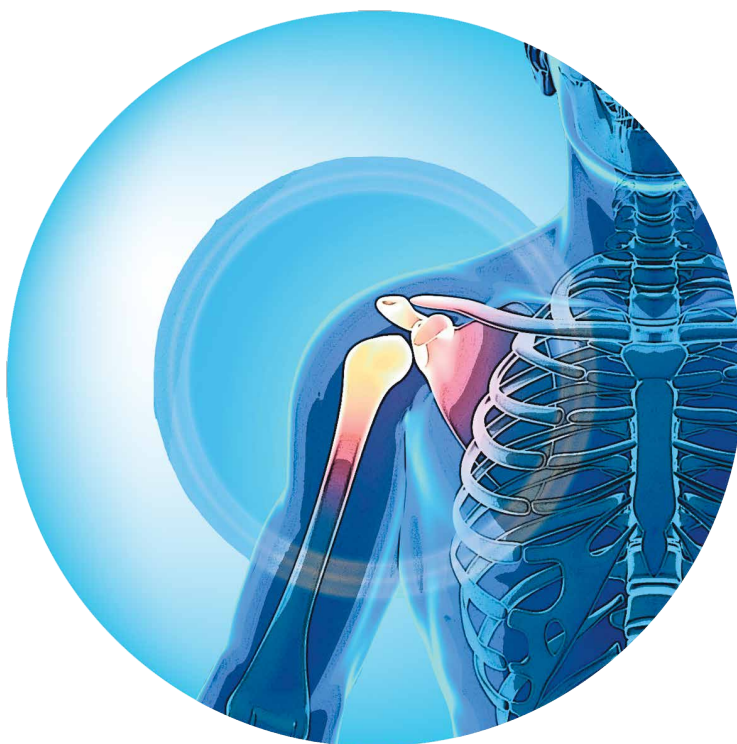


asia medical specialists
亞洲專科醫生



ISO 9001:2015
FS 550968

肩關節脫位（肩膀脫臼）常見問題



什麼是肩關節脫位？

我們的肩關節由肱骨頭（肩球）和關節盂（肩窩）組成。肩關節脫臼是指肱骨頭從關節盂中脫離。大部分情況下患者需要由醫護人員協助將關節復位。而這情況多數出現在參與接觸運動的年輕運動員身上。



圖 1 肩關節脫臼

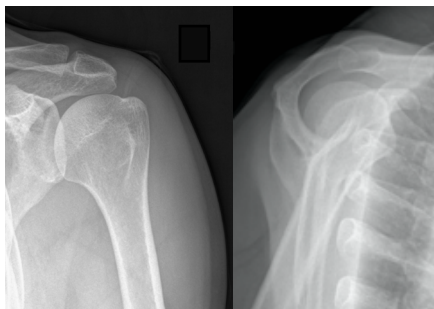


圖 2 正常肩部的X光片

肩膀脫臼時會出現什麼症狀？

通常第一次的肩關節脫位在創傷性損傷後發生。患者會感到疼痛、腫脹、手臂無力，而受影響的肩膀與正常肩膀相比，看起來有明顯的變形及不對稱。

更為嚴重的脫臼可能涉及肱骨頭或關節盂骨折。患者甚至有機會出現神經損傷（腋神經），而肩膀兩側會出現麻痺。

如何診斷肩關節脫位？

大多數個案可由醫生進行臨床診斷。但進行X光檢測能更有效地診斷患者有否相應的骨折。部分個案甚至需要進行電腦斷層掃描（CT Scan）以評估損傷。將進行手術的患者則需要進行磁力共振檢查（MRI）。

有什麼針對首次出現脫臼的初步治療方案？

醫生會將處於輕微麻醉下患者的肱骨頭放回肩窩中。此方法稱為「閉合性復位」。然後，患者需要至少在首六週戴上肩部固定器，讓軟組織癒合。固定期過後，患者應接受主動康復訓練以恢復肩膀活動幅度及肩部附近肌肉的力量。預計患者會在三至六個月後可進行正常活動。

誰需要接受手術治療？

- 肩關節不能復位的患者應盡快進行手術
- 脫臼後出現併發症，例如骨折或相關肩袖撕裂的患者
- 患者曾發生多於一次肩膀脫臼

誰會出現肩關節慣性脫臼？

一項研究顯示，慣性脫臼與患者年齡有關。

- 如果患者年齡小於20歲，有83%機會復發
- 如果患者年齡小於30歲，有63%機會復發
- 如果患者年齡大於40歲，有16%機會復發

脫臼後會導致哪一類的結構異常？

當肱骨頭（肩球）從關節盂（肩窩）脫出時，它多數會撕裂肩關節周圍的囊狀結構，其位置通常位於關節盂的前後方。醫學術語稱之為「肩關節班卡氏病變（Bankart lesion）」。當部分關節盂與囊狀結構在附近位置撕裂，我們通常稱其為「骨性損傷（Bony Bankart）」。

當肱骨頭（肩球）往前方脫位時，肱骨頭的後方將撞擊肩窩（關節盂）並在肱骨頭中產生凹痕。在醫學術語中，我們稱之為「希爾沙克病變（Hill Sacs lesion）」。

手術涉及什麼？

隨著關節鏡手術的進步，我們將以手術治療出現撕裂症狀的病變（班卡氏軟組織病變）並將肩關節復位。大部分情況下，透過關節鏡插入2至6個錨，已能修復及重建唇關節和肩關節囊。

在「骨性損傷病變（Bony Bankart lesion）」中，我們能夠透過手術修復範圍較小的

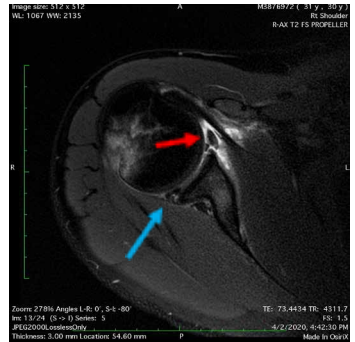


圖 3 紅色箭嘴表示前囊和唇關節已從肩窩上剝落。正常情況下，它應該呈現完整的黑色三角形（藍色箭嘴）。

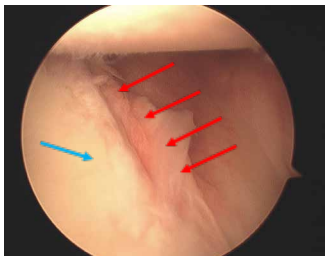


圖 4（紅色箭嘴）骨骼中被撕裂的軟組織（藍色箭嘴）。



圖 5 用縫合錨釘修復軟組織

骨性損傷，但如果骨性損傷的範圍較大（大於關節盂面積的20%），則需要進行開放式強化手術。

如果希爾沙克病變的範圍佔骨質流失面積25%以上，則需要再修復肩關節囊後方（Remplissage procedure）。

術後康復需要多長時間？

手術後，患者需要在首兩週佩戴肩部固定器，之後可以將其除下並開始進行鐘擺運動（pendulum exercise）。但患者在首六週內進行戶外運動時仍然需要使用肩部固定器。在六週後，應鼓勵患者進行一些被動康復運動，直至肩膊可以達到全幅度活動（full range of movement）。患者在術後四至六個月內應達到全幅度活動。然後需要加強肌肉力量的訓練。

在初期的康復階段，鼓勵患者避免進行將手高舉過頭的動作。六週後，患者應該能夠駕駛。

參考文獻

1. JBJS, 1980 ROWE et al. Text book Cow boy's Companion, A trail guide for arthroscopic shoulder surgeon