

# Bankart损伤和Hill-sachs损伤

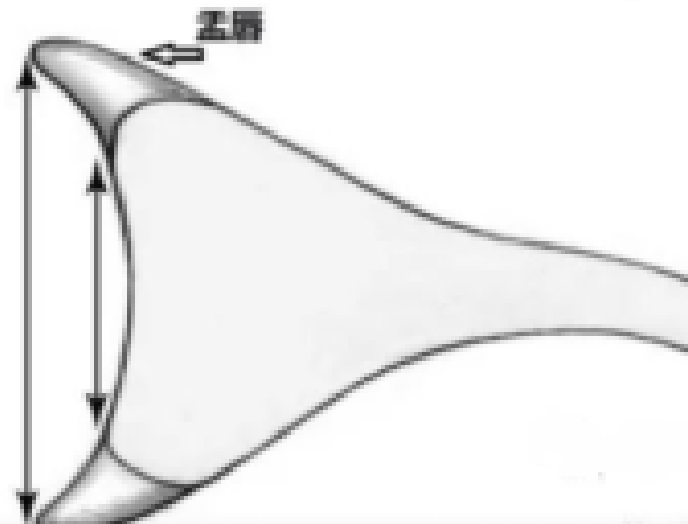
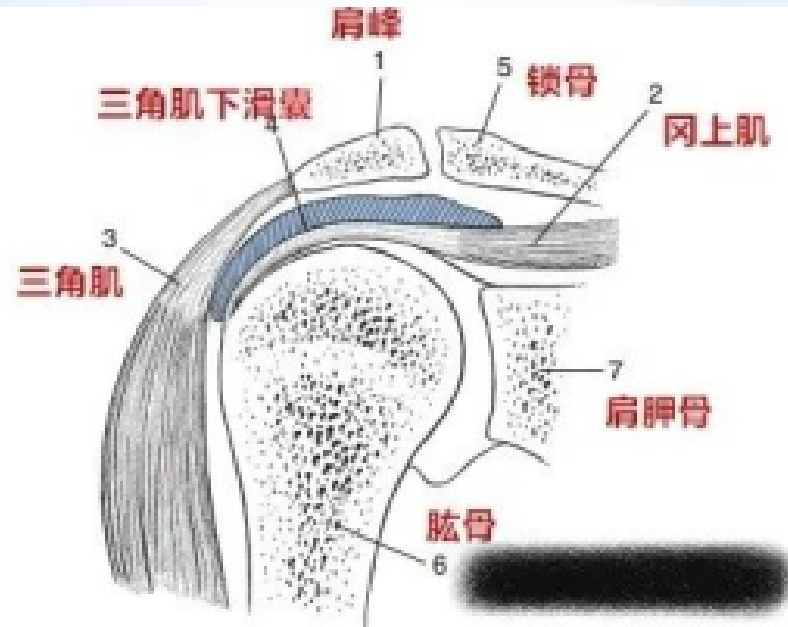
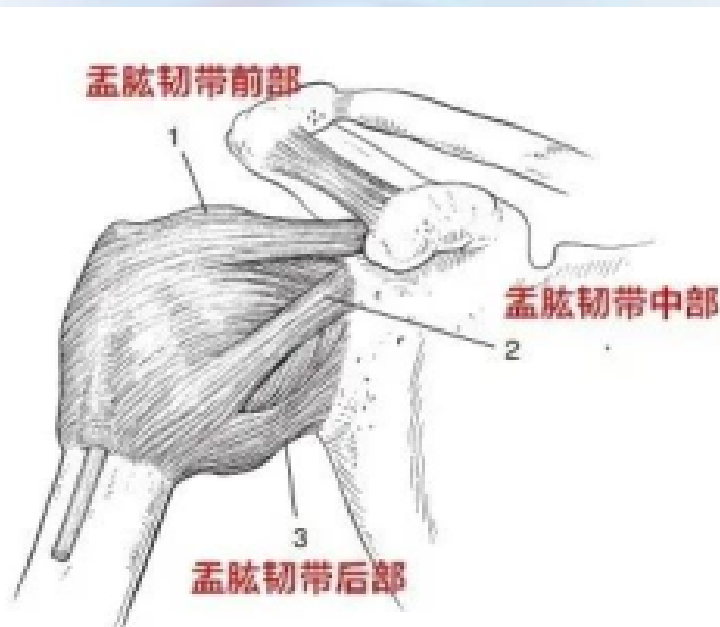


# 一、Bankart损伤

- Bankart病变是以1879-1951年英国骨科医生Arthur Sydney Blundell Bankart的名字命名的
- Bankart损伤是肩关节盂唇前下方在前下盂肱韧带复合体附着处的撕脱性损伤；因**肩关节前脱位**(超过**95%**)引起，是造成习惯性前方不稳定和脱臼的基本损伤
- 同样的损伤机制可导致肱骨后头压缩性骨折(**Hill-Sachs损伤**)

- Bankart损伤产生后主要会破坏关节盂的连续性并使盂肱关节囊韧带功能丧失，从而降低盂肱关节的稳定性
- 主要包括纤维性损伤(关节囊、韧带撕裂)、骨性损伤(撕脱性骨折)和反向损伤(后方盂唇损伤)

# 解剖



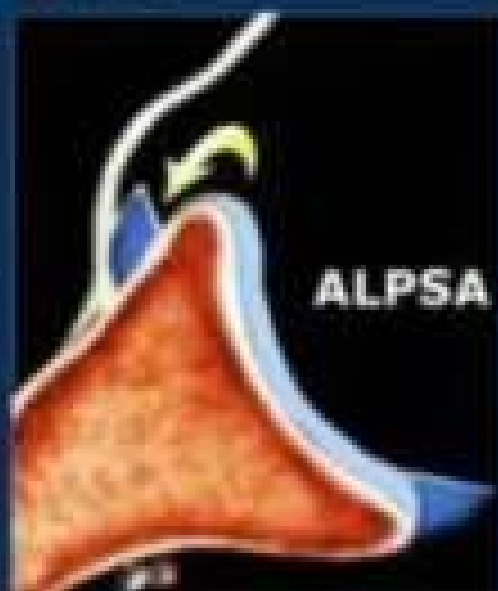
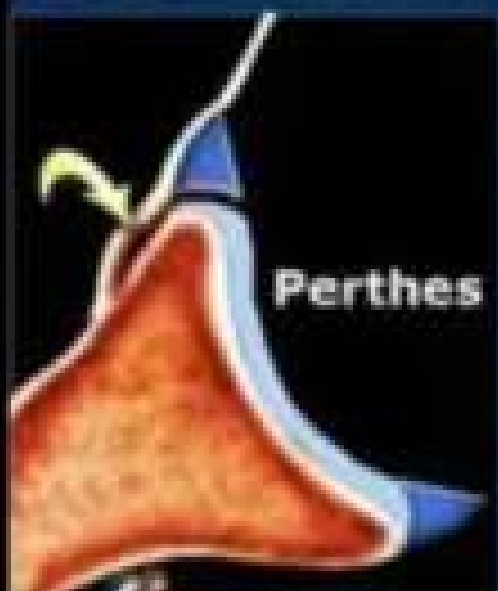
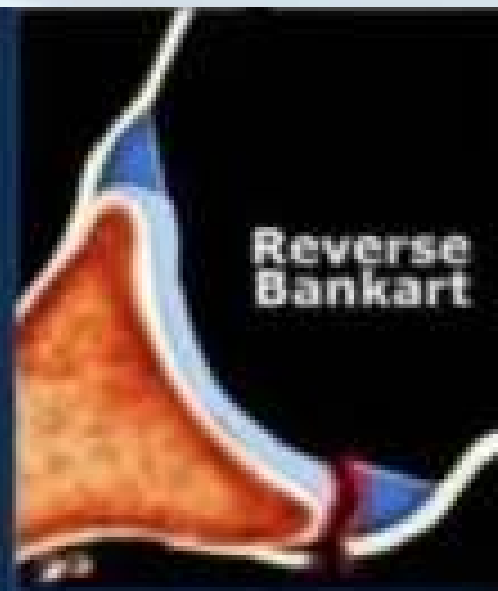
# 临床症状

Bankart损伤的典型症状包括:

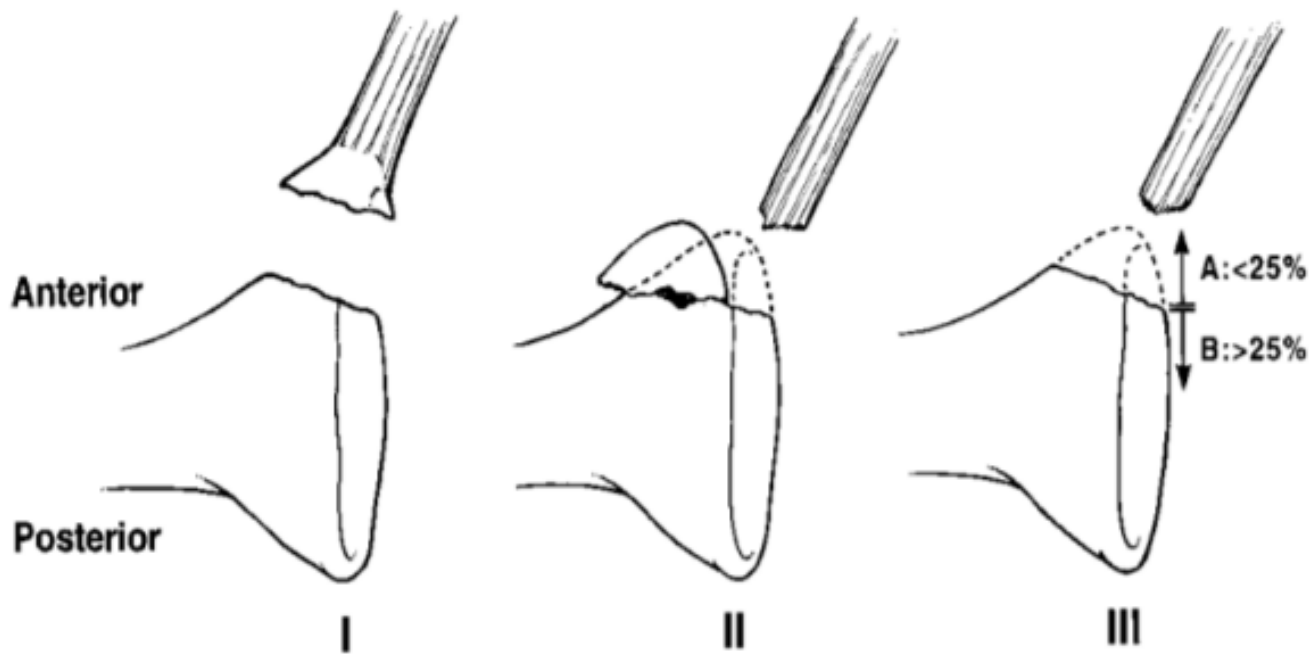
1. 一种不稳定或肩膀不稳
2. 反复脱位，通常随着时间的推移更容易发生
3. 肩膀活动受限
4. 肩膀和上臂疼痛

# 分类

- 纤维性Bankart损伤:关节囊破裂，盂肱韧带连同附着的关节盂唇从关节盂上撕脱。肩关节前脱位时最常见的是下盂肱韧带-盂唇复合体损伤，即**经典的Bankart损伤**
- 骨性Bankart损伤:下盂肱韧带盂唇复合体损伤同时伴有关节盂前下方的撕脱性骨折
- 反Bankart损伤:肩后位造成的盂唇后缘的损伤
- Perthes损伤:盂唇损伤合并内侧骨膜的剥脱
- ALPSA损伤:前下盂唇撕裂并邻近骨膜撕脱，伴撕裂盂唇移向关节盂的内下方
- GLAD损伤:前下盂唇的部分撕裂合并相邻软骨的损伤



- 骨性Bankart损伤:可分为三型:
- I型:骨折块与关节盂分离, 没有接连; II型:骨折块与关节盂非解剖位接连; III型:分二个亚型, 即IIIA型前方盂唇磨损<25%, IIIB型前方盂唇磨损>25%

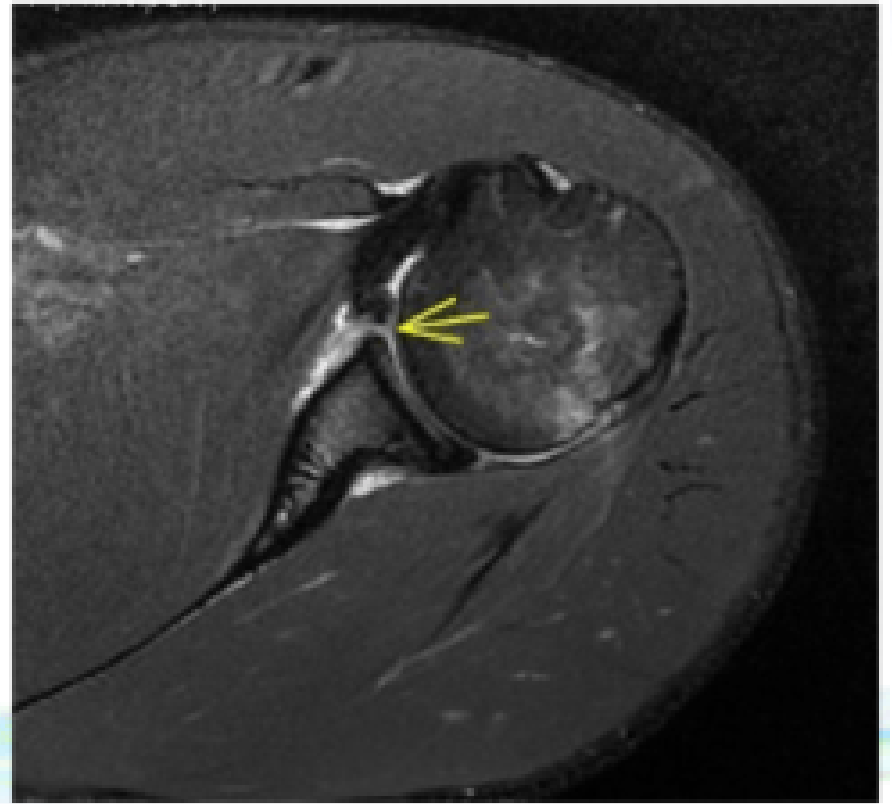
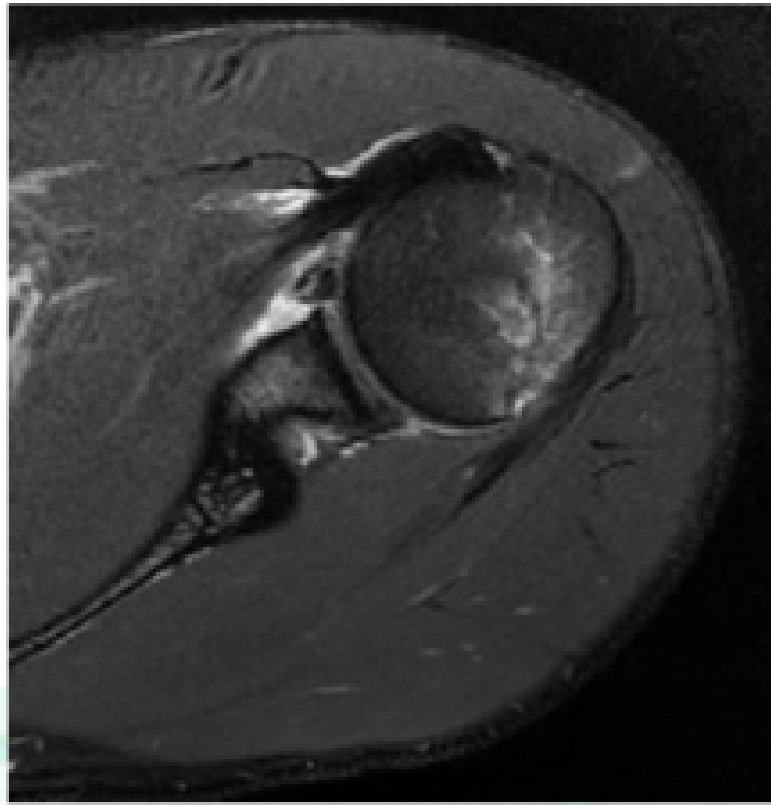




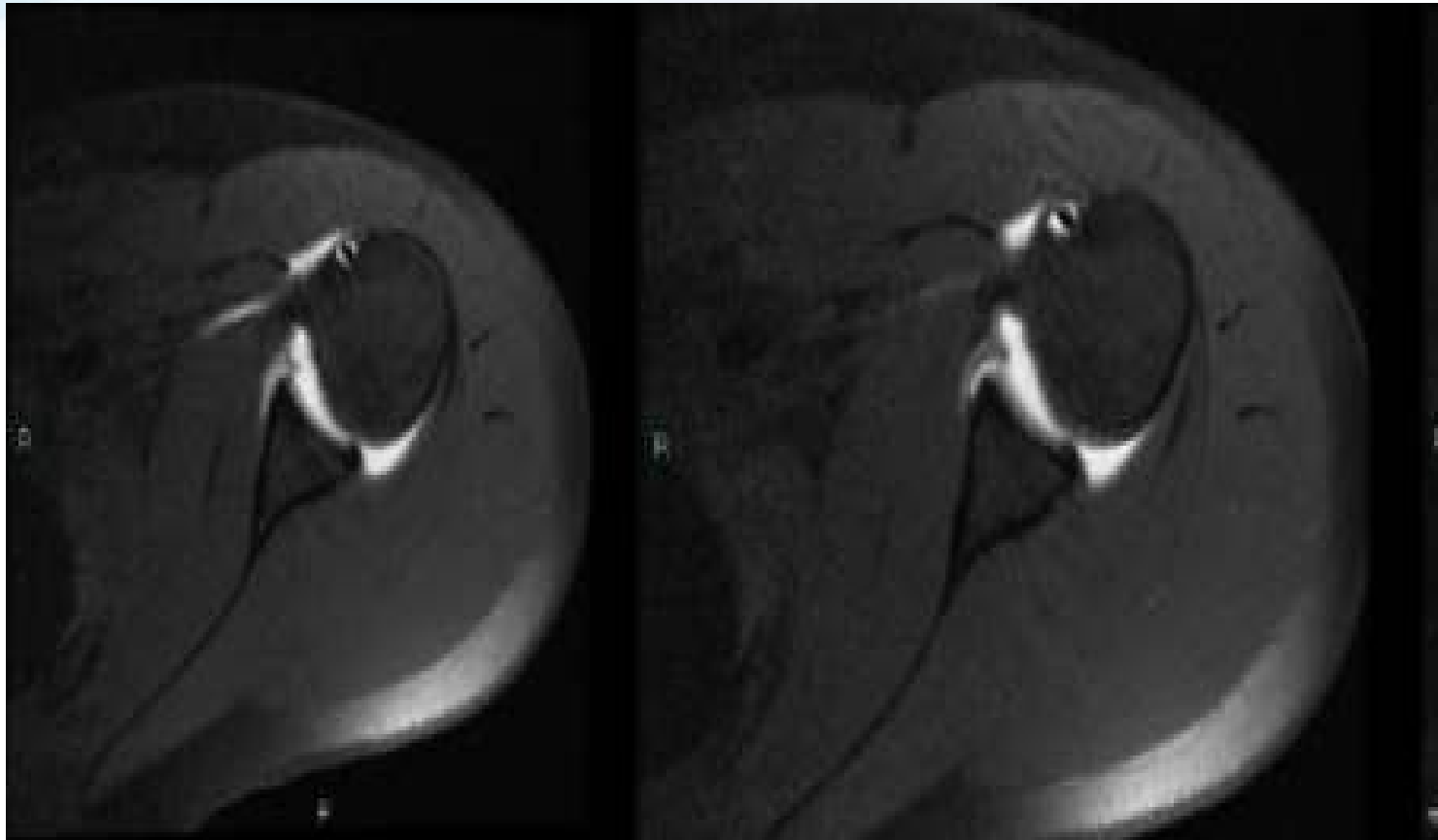
# 影像学表现

- X线:骨性Bankart损伤可见肩胛骨关节盂前下方小的撕脱骨片
- CT:肩胛盂前下份边缘变钝，并见高密度游离小骨片影
- MR:前下盂唇撕脱，前方可见低信号游离骨片影

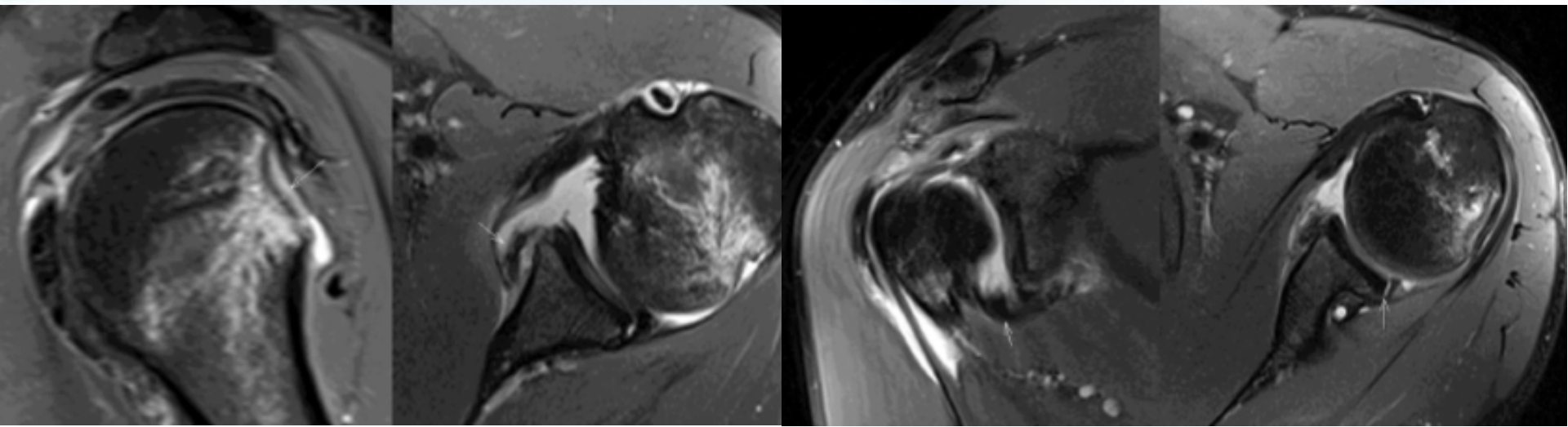
# 骨性Bankart损伤



# Perthes损伤



# ALPSA损伤



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/055304333242011313>