

肩关节前脱位的诊断与治疗原则

北京大学人民医院创伤骨科

流行病学

肩关节脱位占全部脱位的**45%**;

前脱位占肩脱位的**85%**;

人群发生率**1.7%**;

男女比例**3:1**;

并发症率可高达**26%**

诊断

病史：

明确的外伤史

查体：

- 1 肩关节前方可能触及肱骨头，或者饱满；
- 2 肩峰外侧、后侧空虚；
- 3 患肢轻度外展；
- 4 主动、被动活动受限；

诊断

放射学检查：

肩关节正侧位

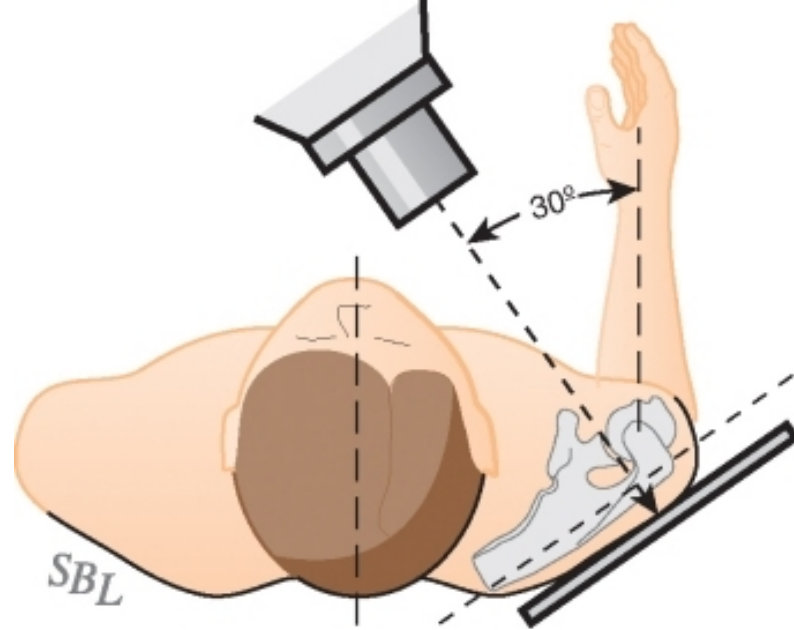
腋位

Apical 斜位

CT

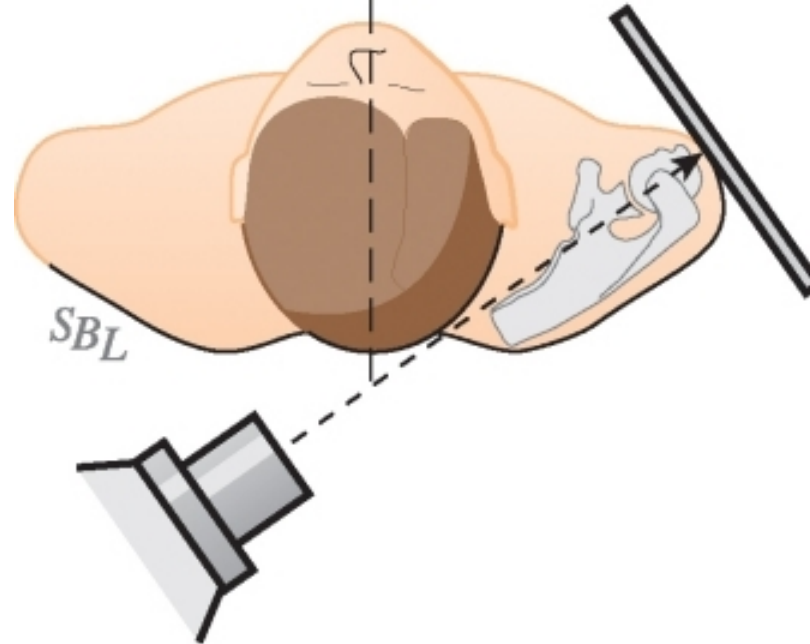
正位片：

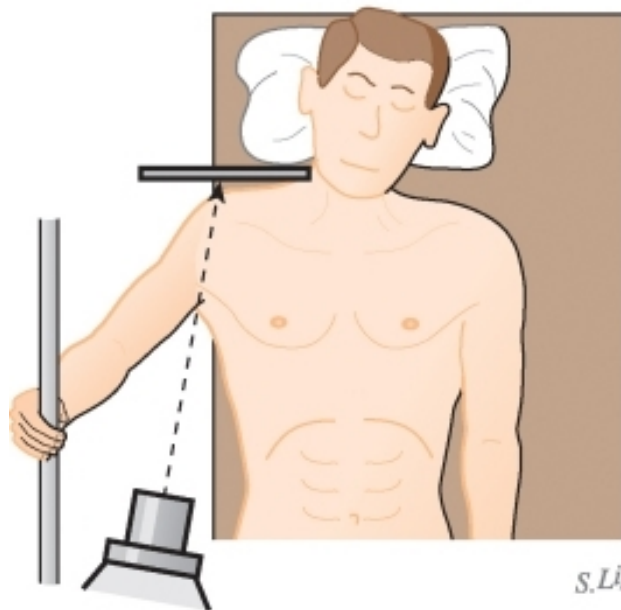
正常应该看到肱骨头与肩胛盂之间有间隙



侧位片：

肩胛盂位于喙突、肩峰和肩胛骨体的中心，肱骨头也在此中心





S. Lippitt, M.D.



S. Lippitt, M.D.

腋位：

急性创伤时常采取改良腋位。

可以清晰地显示肱骨头脱位的方向和程度。
显示肱骨头的压缩骨折，肩胛盂骨折，大小结节骨折

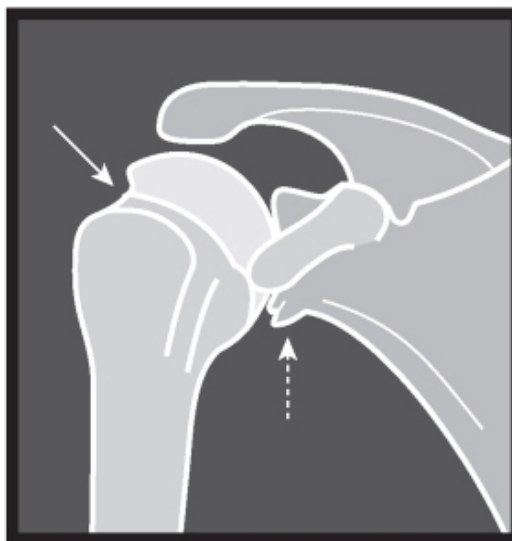
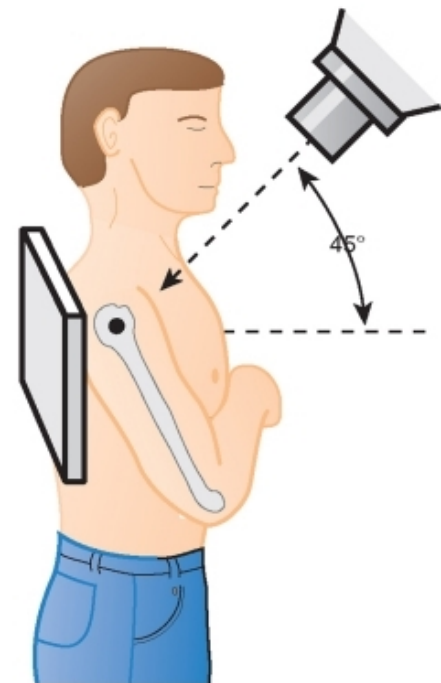
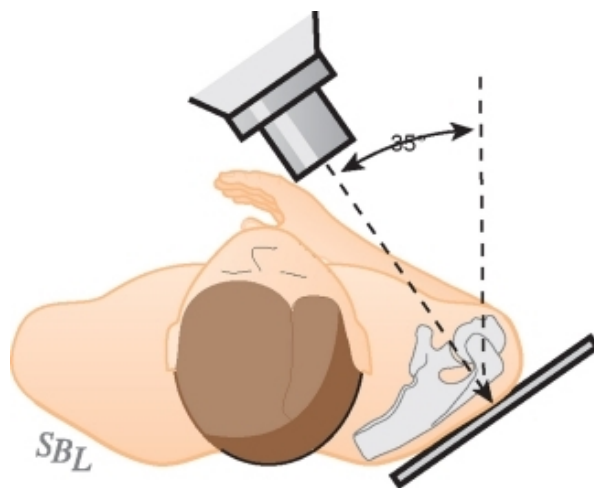
专业医学材料



S. Lippitt, M.D.

Apical斜位:

显示肱骨头
后上方的压缩骨折
和肩胛盂前下
缘骨折



CT:

更清楚地显示肱骨头和肩胛盂的骨折情况，评估肩胛盂的后倾角。可以重建出肩胛盂前下骨折块缺损的大小，便于术中对于植骨块大小的确定



诊断

至此为止，肩关节前脱位基本可以获得诊断

诊断

肩关节前脱位的合并损伤并不少见，但还没有引起足够的重视

前脱位的治疗—手法复位

原则：排除骨折，尽早、轻柔复位，减轻患者痛苦。

麻醉：不是每例都需要。可以尝试轻柔复位，如不成功再选择麻醉后复位。

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/995100133131011313>