

## • 病例报告 •

### 习惯性右肩关节后脱位一例

潘能富 黄均雄 古波  
(北海市中医院, 广西 北海 536000)

患者, 男, 23 岁。因右肩关节创伤后随意性脱位二年多, 于 1996 年 12 月 23 日入院。患者于 1994 年 8 月 5 日因从 2 米高处跳下, 不慎致右肩关节后脱位, 经当地医院整复治愈, 5 个月后又因跌伤致右肩症状同前, 经复位治疗 1 个月, 发现右肩关节在特定位置时可随意向后脱出、自行回纳。以后逐渐加重, 随意程度以每分钟数十次的频率出现, 肩关节乏力, 不能作重体力劳动。体查: 一般情况好, 未查出心肺肝肾等异常病变, 右肩后部肌肉稍松弛, 局部无压痛, 患臂力量略差, 右肩关节外展  $45^{\circ} \sim 90^{\circ}$  时, 可随意向后脱出、回纳, 脱出时肩部畸形, 后部隆起并可扪到脱出的肱骨头, 肩前凹陷扪之空虚, 回纳后关节畸形消

失, 活动正常, 作肱骨头脱出时拍片提示呈后脱位表现, 回纳后拍片示肩关节骨结构表现正常。诊断: 右肩关节创伤性随意性后脱位。入院后在臂丛麻醉下作手术治疗, 取右肩后侧手术入路, 术中见后关节囊松弛, 后侧孟唇较低平, 肱骨头未见缺损, 肩外展  $45^{\circ} \sim 90^{\circ}$  时肱骨头极易脱出, 采用软组织与骨阻滞联合术<sup>[1]</sup>, 切开显露关节孟颈后部, 取自体肋骨外板制成  $2.5\text{cm} \times 1.5\text{cm}$  倒“J”型骨块, 以 2 枚螺丝钉固定于肩孟颈后面, 使其高于后孟唇约 6mm, 褶皱收紧缝合关节囊、缝合肌肉关闭切口。术后右上臂固定于体侧, 4 周后解除固定, 逐渐作肩关节功能锻炼, 12 周内忌随意后脱位动作和强烈运动。16 个月随访, 患肩活动范

围正常, 无疼痛, 随意后脱位动作不能实现, 臂力与健侧基本对称。  
讨论

肩关节后脱位极少见, 病人因素有后关节囊、肌肉壁松弛, 后部结构薄弱和后孟唇低平等原因, 加之外伤暴力所致关节囊及其它组织损伤、撕裂, 使后部组织更加松弛, 因此, 在肩后部肌群的作用下, 使肱骨头随意向后脱出。该患者我们采用垫高后孟唇与收紧后关节囊的方法, 施行软组织与骨阻滞联合手术治疗, 收到了较好的效果。

#### 参考文献

[1] 戴 戎. 肩部外科学. 北京: 人民卫生出版社, 1992. 198-202.

(编辑: 李为农)

### 高位股神经断裂伤一例

汪文德  
(石台县人民医院, 安徽 石台 245100)

#### 1 临床资料

陈×, 男性, 36 岁, 工人, 1996 年 10 月 18 日酒后与人争吵, 被人用刀刺伤左髂腹部。急诊外科剖腹探查术, 术后发现左下肢伸膝不能, 左大腿内侧感觉减弱, 诊断股神经损伤, 临床观察二月后无明显恢复。检查见: 左股四头肌明显萎缩, 屈髋无力, 不能伸小腿, 行走困难, 膝反射消失, 左股四头肌力 0 级, 大腿前面、小腿内侧面感觉障碍。

#### 2 治疗方法

于连续硬膜外麻醉下行左股神经探查术沿左髂骨内缘入路, 推开腹膜, 勿损伤腹膜, 找到腰大肌与髂肌, 在腹股沟中点稍外侧找到断裂远端神经, 在疤痕中

尖刀细心分离, 找到近端, 见股神经在腹股沟中点上 2cm 处断裂, 缺损 2.5cm, 断端华勒氏变, 用快刀片切除断端假性神经瘤, 屈髋  $45^{\circ}$ , 用 7 个 0 线行外膜缝合, 术后左髌上石膏固定于屈髋  $45^{\circ}$  位, 一月后改石膏于屈髋  $20^{\circ}$  位, 二月后拆除石膏, 术后配合针灸, 营养神经药物运用, 加强伸膝功能锻炼。

#### 3 疗效观察

术后第四个月, 出现左股四头肌部分收缩, 肌力 I—II 级, Tincl 氏征于髌关节处呈阳性, 术后第六月已能卧位伸膝, 术后第十月坐位伸膝, 活动行走方便, 但肌肉部分萎缩仍无明显恢复, 痊愈出院。

#### 4 讨论

高位股神经完全断裂伴缺损临床实属罕见, 本例尖刀刺伤左髂腹部, 沿髂骨缘斜向盆腔, 刺断股神经, 急诊处理结肠破裂, 行左结肠造瘘术, 若早期探查吻合易致感染, 神经完全断裂后所属感觉、运动、营养作用丧失。对肢体功能影响很大。若不行吻合, 无法恢复功能, 通过游离神经, 屈曲关节方法可克服缺损, 手术操作精细, 缝合张力, 局部软组织条件等因素影响神经功能恢复, 本例二期外膜缝合, 术后配合积极功能锻炼, 疗效十分满意。

(编辑: 李为农)