

肩關節不穩定:類型和治療

作者: *Eduard Alentorn-Geli* 博士

肩關節(或盂肱關節)是 人體中最靈活的關節,但同時也是一個容易不穩定的關節。這主要是由於 構成這個關節的骨骼大小不成比例;也就是說,肱骨頭比關節孟腔大得多。因此,關節囊、關節孟唇(圍繞關節孟腔邊緣的纖維軟骨,因此賦予關節穩定性)、韌帶和肌腱(肩袖)對於保持骨骼位置從而防止脫臼至關重要。肩關節脫位被理解為構成肩關節的骨骼(肱骨頭和關節孟腔)失去正常的 接觸或位置。患者注意到並有時解釋「我的肩膀滑落了」。這種脫位有時可能是不完全的,並且會自動復位,被認為是半脫位。然而,在其他情況下,脫位是完全的,需要醫生(通常是骨科醫生)的參與,以縮小關節或將肱骨頭和關節孟腔重新定位到正確的位置。

盂肱關節不穩定有幾種類型,根據其方向(前脫位、后脫位或下脫位)或臨床表現(急性或慢性;首次發作或復發;創傷性、多向無創傷性或自願性)。最常見的臨床表現是創傷性或非創傷性前路復發性脫位,具體取決於現有病變的程度和導致脫位的機制的強度。主要損傷是前關節孟唇移位或 **Bankart** 病變。肩關節脫位的次數越多,重新脫位所需的能量就越少,這是患者完美地解釋的事情。

肩關節不穩定的診斷主要是臨床上的,也就是說,患者會以相當清晰的方式解釋他的問題,這可以通過積極恐懼動作和積極重新定位的體格檢查來確認。也就是說,當肩部外展外旋時,患者會有肩膀脫臼的感覺,會很可怕。這種感覺會隨著先前對肩部的壓力而改善,這被稱為重新定位動作。這些操作將高度提示前盂肱關節不穩定。顯然,還應評估其他方向是否存在不穩定:後箱為後不穩,下腦溝徵為後箱。各種人口統計學和臨床方面在很大程度上決定了 最有效的治療方法。患者的年齡(患者首次脫位時年齡越小,復發率越高)、所從事運動的類型和水準 (如果進行高水平的接觸性運動,復發的風險更高)、是否存在關節過度活動或骨骼病變是一些最重要的因素。相關骨病變的存在尤其相關,例如**Hill-Sachs**損傷(由於前關節孟腔與肱骨頭本身接觸而導致肱骨頭後部 的嵌塞或骨缺損,通常在多次脫位的情況下)或前關節孟骨折(**Bonart** 損傷)。有時,關節孟腔不會骨折,但會有侵蝕,最終導致骨質流失。

脫位首次發作的初始治療將是固定 3-4 周,然後失去活動能力和肌肉力量。後者作為關節的穩定元件至關重要。如果保守(非手術)治療失敗或多次脫位發作,特別是如果這些發作的能量非常低,將建議手術治療。當今最廣泛接受的手術治療方法是關節鏡下囊膜再插入或修復或 **Bankart** 修復。在不打開關節並使用我們所謂的門戶的情況下,使用高解析度相機和各種儀器在存在囊狀腦損傷的關節孟嵴中放置錨固件,並將後者組織縫回撕裂的骨骼上。應在關節孟唇移位的所有區域進行此手術。此外,如果有明顯的 **Hill-Sachs** 病變,應增加 一個稱為 *remplissage* 的手術,其中包括通過肱骨後頭的錨固件使關節囊和岡下肌腱的插入更靠後,從而消除現有的骨缺損。這減少了再脫位的機會。當關節鏡 **Bankart** 修復不起作用並且患者再次肩關節脫位,或者只是有很多骨質流失,因此建議不要進行初始 **Bankart** 修復時,建議使用骨停止技術。這可以通過將骨移植植物放置在關節孟腔的前部,或通過移位喙突和插入其中的關節肌腱來實現。后一種技術被稱為 **Latarjet** 或 **Bristow-Latarjet** 技術,已被證明在防止肩關節移位方面非常有效。

術后方案與所使用的手術技術沒有太大區別。通常,患者需要使用肩部固定器約 3-4 周,然後開始康復。目標是首先獲得活動能力,其次獲得肌肉力量。患者通常能夠在大約 4-5 周時開車,並在 4-6 個月時進行運動,具體取決於運動練習的類型和強度。