

关节镜下治疗肩关节脱位合并肱骨大结节骨折

李强 王剑 朱亚彬 刘海峰 黄建华 管先进 刘军

房山区第一医院骨科 北京 102400

【摘要】目的：探讨关节镜下治疗肩关节脱位合并肱骨大结节骨折的效果。**方法：**选取2018年7月至2019年7月到我院就诊的84例肩关节脱位合并肱骨大结节骨折患者为研究对象，按照治疗方式不同分组展开回顾性分析，将应用保守治疗的42例患者纳入对照组，将应用关节镜下手术治疗的42例患者纳入观察组，对比两组治疗效果、肩关节功能及生活质量。**结果：**观察组治疗总有效率为92.86%，显著高于对照组的78.57% ($P < 0.05$)；治疗前两组Neer肩关节功能评分对比无显著差异 ($P > 0.05$)，治疗后两组均显著高于治疗前，且观察组显著高于对照组 ($P > 0.05$)；观察组生活质量评分显著高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论：**关节镜下治疗肩关节脱位合并肱骨大结节骨折效果显著，能够有效改善患者关节功能，提升生活质量，能够获得较高的治疗及预后效果，建议推广。

【关键词】：肩关节脱位；肱骨大结节骨折；关节镜

肩关节脱位是骨科常见疾病，大约是全身关节脱位发生率的一半，其较高的发生率受到肩关节本身生理特点及解剖特性影响，例如肱骨头大，关节囊松弛、关节盂小且浅等，加之日常生活中肩关节活动范围较大，很容易受到外力作用出现急性脱位^[1]。临床中大多数情况下肱骨大结节骨折会伴随着肩关节脱位同时发生，患者会有明显疼痛感，伴有肩周下方肿胀、局部出血等症状^[2]，以往多采用保守方式治疗，但大量临床数据显示，治疗后并发症与复发率均较高。随着医疗水平的不断提升，治疗方式也在逐渐更新，有研究发现，应用关节镜下治疗肩关节脱位合并肱骨大结节骨折能够收获满意疗效^[3]，故本院选取肩关节脱位合并肱骨大结节骨折患者为研究对象，进一步探究关节镜下治疗的效果，现将研究结果做如下汇报。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院2018年7月至2019年7月期间收治的肩关节脱位合并肱骨大结节骨折患者作为研究对象，共84例，纳入标准：①符合肩关节脱位临床诊断标准，并经过进一步检查确诊；②存在明显肱骨大结节移位，距离不少于5mm；③临床资料建立完整。排除标准：①肝肾功能异常；②有手术或麻醉禁忌症；③有精神疾病或认知异常无法配合研究。所有患者按照治疗方式不同进行分组，应用保守治疗的42例患者为对照组，男24例，女18例，年龄26-63岁，平均年龄(41.73±3.86)岁；应用关节镜下治疗的42例患者为观察组，男26例，女16例，年龄28-64岁，平均年龄(42.35±3.61)岁，比较两组患者基线相关资料，差异不明显 ($P > 0.05$)，有可比性。本次研究已经得到医学伦理会的认可与支持，且在患者及家属的知情下开展。

1.2 方法

对照组应用保守治疗，患者取平卧位，麻醉方式为全麻，首先固定肩部，采用Hippocrats法进行关节复位，复位困难给予静脉全麻下复位，复位满意则进行拍片确认复位情况。治疗三周后开始钟摆训练，包括被动内收与外展，前屈训练等，时间大约三周，然后将绷带拆除开始主动活动。

观察组应用关节镜下治疗，患者取半侧卧位，麻醉方式为全麻加臂丛麻醉，首先将患肢向外伸展，固定在外展架，前屈牵引，根据肱骨大结节骨折情况选择牵引装置，手术入路为后方切口，放置30度的关节镜，彻底检查盂肱关节情况，然后从前外侧、前方、前下入口对关节盂骨质进行修正，重点针对盂唇，在导向器引导下钻孔，放置钛金属锚定，在关节镜下进行修复缝合。如果患者存在肩袖移位、肱骨大结节撕脱骨折或组织松弛等，可以结合骨折移位及粉碎情况做关节镜下金属锚定缝合修复肩袖组织处理。治疗后3天便可开始被动训练，并视恢复情况有被动过渡到主动。

1.3 观察指标

治疗效果：以临床症状基本消失，肩关节可以自由活动为显效，以临床症状显著改善，肩关节可被动进行俯胸位钟摆训练；以未达到上述标准，临床症状无改善甚至有加重迹象，肩部有骨质硬化、冻结肩表现。统计并对比两组总有效率，即显效率和有效率之和。

肩关节功能：采用Neer肩关节功能评分评估两组患者的肩关节功能^[4]，评分内容包括疼痛、功能、运动范围、解剖等，共计100分，分数与功能呈正相关。

生活质量：采用院内自制的的生活质量调查表，包括社会

功能、情感功能、躯体功能、精神健康4项，每项均为100分，由患者在无干扰的环境中填写，对比护理前后患者的各项数据。

1.4 统计学分析

将收集到的数据通过SPSS22.0软件进行统计分析，其中，治疗效果为计数资料，用[n(%)]表示并以 χ^2 检验；肩关节功能与生活质量为计量资料，用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，组内采用配对t检验，组间采用独立样本t检验，均以 $P < 0.05$ 表示有统计学差异性。

2 结果

2.1 治疗效果

观察组治疗总有效率显著高于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组治疗效果对比[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	42	15 (35.71)	24 (57.14)	3 (7.14)	92.86
对照组	42	11 (26.19)	22 (52.38)	9 (21.43)	78.57
χ^2	-				8.140
P	-				0.007

2.2 肩关节功能

治疗前两组Neer肩关节功能评分对比无显著差异($P > 0.05$)，治疗后两组均显著高于治疗前，且观察组显著高于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组Neer肩关节功能评分对比 $(\bar{x} \pm s)$ ，分

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
观察组	42	43.56±3.17	81.06±7.33	30.431	0.000
对照组	42	43.79±4.24	72.39±6.51	23.857	0.000
t	-	0.282	5.731		
P	-	0.779	0.000		

2.3 生活质量

观察组生活质量评分显著高于对照组($P < 0.05$)，见表

3。

表3 两组生活质量对比 $(\bar{x} \pm s)$ ，分

组别	n	社会功能	情感功能	躯体功能	精神健康
观察组	42	82.84±12.55	78.69±13.37	79.44±12.36	49.16±9.58
对照组	42	73.47±11.62	69.28±12.11	70.12±13.84	58.33±10.24
t	-	3.543	3.381	3.255	3.238
P	-	0.001	0.001	0.002	0.000

3 讨论

肩关节脱位与肱骨大结节骨折在多数情况下合并发生，以往多采用保守治疗，根据患者的实际病情选择治疗方式，而治疗后多存在稳固性差、复发率高等问题，且与患者年龄、职业等因素具有较高相关性，导致治疗效果不理想^[5]。对于肩关节脱位的治疗，其主要目的是恢复肩关节功能，保持肩关节稳定，确保患者正常生活，肩关节作为人体最灵活的关节之一，位于肱骨和胛骨之间，关节不对称、韧带组织薄弱是影响肩关节稳固性与活动的主要因素^[6]。

肩关节在人体中的主要作用是承担重力、支撑肌肉群，具有较高灵活性的同时稳定性相对较差。导致肩关节脱位的原因有很多，主要是外力暴击致使患者侧向面跌倒、后背伸直、上肢向外伸展等，手关节直接触碰到地面反作用传送到肱骨，引起脱位，而肱骨大结节骨折是肩关节脱位的常见并发症。关节镜是光学仪器，能够详细探查至关节内部状况，视野清晰操作性高^[7]。本次研究结果显示，采用关节镜下治疗的观察组，患者治疗总有效率达到92.86%，显著高于采用保守治疗的对照组，且其他相关研究也证实，关节镜下治疗后患者复发率明显下降，尤其是对于年轻人或运动员，他们由于身体更加活跃，复发率也会更高。对比两组治疗后肩关节功能及生活质量，观察组显著优于对照组，体现出与保守治疗相比，关节镜下治疗效果的优越性。

综上所述，关节镜下治疗肩关节脱位合并肱骨大结节骨折效果显著，能够有效改善患者关节功能，提升生活质量，能够收获较高的治疗及预后效果，建议推广。

参考文献:

[1] 丘天雄,陈永田,王超平.关节镜手术治疗急性肩关节前脱位合并单纯肱骨大结节骨折的临床效果[J].中外医学研究,2019,17(35):168-170.

- [2] 钟名金,彭亮权,欧阳侃,等.关节镜下双排锚钉缝线桥技术治疗肩关节前脱位合并 Mutch I 型肱骨大结节骨折[J].中国骨与关节损伤杂志,2021,36(1):21-24.
- [3] 谢波,王旌晶,王程远,等.关节镜手术治疗急性肩关节前脱位合并单纯肱骨大结节骨折的效果分析[J].中国骨与关节损伤杂志,2019,34(3):251-253.
- [4] 王林亮,燕树义,褚秀成,等.初次肩关节脱位伴肱骨大结节骨折的关节镜治疗[J].中国矫形外科杂志,2018,26(8):762-766.
- [5] 王一腾,刘旭,杨奕,等.关节镜治疗初次肩关节脱位合并肱骨大结节骨折的手术方法及近期临床效果[J].中国医药指南,2021,19(8):50-51.
- [6] 郭九生,黄小华,管振华.关节镜治疗肩关节脱位合并肱骨大结节骨折的临床效果[J].中国当代医药,2020,27(2):78-80.
- [7] 任光友,毛玲.关节镜治疗肩关节脱位合并肱骨大结节骨折的手术方法及近期临床效果[J].中国农村卫生,2018(18):15.