

傷科病案—肩關節脫臼

一、基本資料

- 姓名: 許 OO
- 病歷號碼: 2152000
- 性別: 女
- 年齡: 71y/o
- 婚姻: 已婚
- 職業: 家庭主婦
- 初診日期: 103/02/19
- 問診日期: 103/02/19
- 居住地: 桃園
- 資料來源: 病患本人、看護、病歷資料

二、主訴

右肩疼痛兩日

三、現病史

71 歲女性，於兩年前因頭部創傷造成雙顳側硬腦膜下出血，曾接受手術顳骨切開減壓，現患者意識清醒，但反應遲鈍，只能偶爾發出單字，可簡單配合指令(如吐舌)，肢體拘急左手與雙下肢明顯，現中醫病房復健與針灸治療中。患者約兩天前被照顧者發現其眉頭皺起，與平常表情不同，且翻身時會發出呻吟聲，血壓亦比平常高(140+/80+mmHg)，經醫師全身理學檢查發現右側肩膀呈現方肩畸形，影像學檢查確認是肩關節脫位，故求診中醫傷科治療。

四、過去病史

- .Traumatic bilateral temporal subdural hemorrhage, onset: 2012/08/01, status post craniectomy
- .Brain abscess, status post removal of epidural abscess on 2012/09/05
- .Skull bone defect post cranioplasty on 2012/11/07
- .Mandibular dislocation, reset by caregiver while occur, denied pain

開刀史:

- Removal of epidural abscess on 2012/9/5
- Cranioplasty on 2012/11/07

五、個人史

無抽菸喝酒吃檳榔史

藥物過敏史:無

六、 Family Hx:

無高血壓，無糖尿病，無心臟病家族史

七、 診察：

<一>中醫四診：

望診：

- (1) 整體：較無神，面色黃紅隱隱，眉頭皺起
- (2) 舌診：舌淡紅 苔薄白 無齒痕 舌下絡脈無怒張

聞診：口氣無異常，易發嗷嗷聲

問診：

- (1) 全身：
 1. 無怕冷熱
 2. 無多汗或自汗盜汗情形
 3. 無倦怠
- (2) 情志：無異常情緒
- (3) 睡眠可
- (4) 頭項:無頭暈頭痛，無目乾澀
- (5) 胸部：無胸悶胸痛
- (6) 腹部：無腹部疼痛、腹脹、胃脘灼熱感等，食慾可
- (7) 二便：
 1. 大便：每日一行，大便質成形，色無異狀
 2. 小便：無尿頻急，尿黃赤或灼熱疼痛。
- (8) 腰背：無腰背痠痛不適。
- (9) 四肢：右肩疼痛，肢體肌肉僵硬

切診：

(1) 脈診：脈弦細

(2) 尺膚:溫暖，較乾燥

<二>理學檢查

(1) 整體狀況: Fair looking

(2) 意識狀況:意識清楚 E4VAM5

(3) 生命徵象(Vital signs) : Vital sign: T/P/R:35.8/87/18

BP:140/82mmHg Pain score:VAS 4

(4) 血液灌流情況 : 肢體溫暖

capillary refilling time:< 3 s

(5) 氧合狀態 : 指甲與口唇色粉紅, 無發瘡

(6) HEENT: nasal mucosa:normal

Throat: no injection ; Pupil size : 3+/3+

Chest: Smooth respiratory pattern, no wheeze or stridor

Heart: regular heart beat without audible murmur

Abdomen: soft and flat, normoactivec bowel sound, no tenderness nor rebound tenderness

Back: no knocking pain

Extremities:No pitting edema

Right shoulder deformity, ROM limitation

Rigidity of four limbs , MAS score: 3

八、實驗室檢查及特殊檢查：

➤ X ray: Right shoulder anterior dislocation

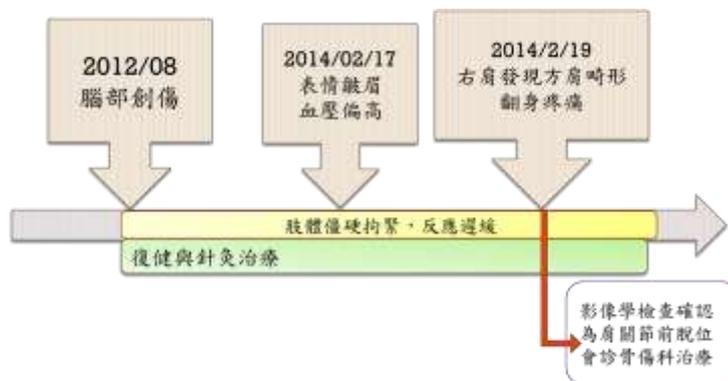


九、整體回顧:

71 歲女性,於兩年前因頭部創傷造成雙顳側硬腦膜下出血,曾接受手術顳骨切開減壓,現患者清醒,但反應遲鈍,只能偶爾發出單字,可簡單配合指令(如舌診),肢體拘急左手與雙下

肢明顯，現中醫病房復健與針灸治療中。患者約兩天前被照顧者發現其眉頭皺起，與平常表情不同，且翻身時會發出呻吟聲，血壓亦比平常高(140+/80+mmHg)，經醫師理學檢查發現右側肩膀呈現方肩畸形，影像學檢查確認是肩關節脫位，故求診中醫傷科治療。舌淡紅，苔薄白，脈弦細。

十、 時序圖



十一、 理法方藥分析

1. 臟腑病機四大要素：

病因：不內外因：久病肝腎虛損；外力拉傷

病位：臟腑病位：肝腎；解剖病位：右肩關節

病性：

主證(症狀+徵象)：右側肩膀呈現方肩畸形，翻身疼痛，牽拉關節痛甚；肢體僵硬拘緊

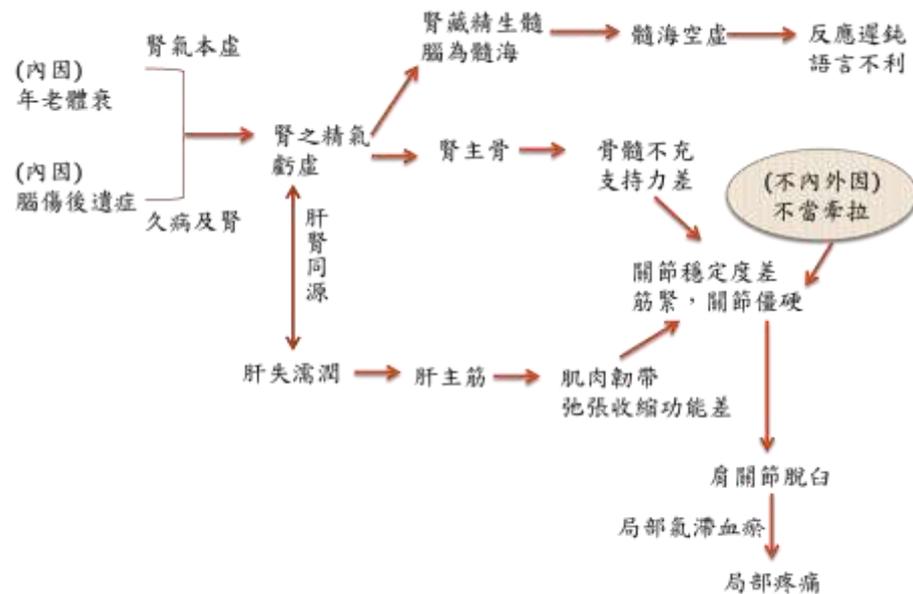
次證(症狀+徵象)：對外界反應較遲緩

病勢：患者年事較高，腎氣本虛，加上腦傷後遺症，常年臥床，久病及

腎，腎精虧虛。腎藏精生髓，腦為髓海，若髓海不充則出現反應遲緩，語言不利情況。腎主骨，若腎精不足致骨髓不充骨骼空虛，支持力差。肝主筋，肝腎同源，腎精虧虛累及肝肝主筋之弛張收縮功能不足，關節穩定度差，筋失濡潤顯為筋肉緊繃，關節僵硬拘急。

因患者關節僵硬，活動不利，生活起居如翻身坐起等皆須看護輔助。(病史詢問排除跌倒之可能)關節穩定度差，牽拉姿勢不當，造成肱骨頭出骨介肩關節脫白，局部氣血運行不暢，氣滯血瘀而致疼痛。

2. 病因病機圖



3. 診斷

- (1) 中醫診斷：肩脫白，肝腎虛損
- (2) 西醫診斷：ICD-9 831 Dislocation of shoulder

4. 法（治則）：理筋復位，補養肝腎

5. 方藥針傷手法

■ 指導醫師處方

手法復位，放鬆周邊緊張的肌肉
如意金黃散外敷

■ 受訓醫師處方

患者肱骨前脫位，先以按摩手法放鬆局部緊張的肌肉，左手固定其肩胛骨，右手持患者右前臂，慢慢外展外懸其上臂，聽到“喀”之入臼聲即可，追蹤 x ray 確定關節復位。

在患處貼敷如意金黃膏布三天，觀察有無腫脹或瘀青
內服：龜鹿二仙膠 2# QD

十二、 追蹤診療記錄：

復位後追蹤患者的右肩 X 光影像確定肩關節已復位，患者原本表情皺眉和血壓偏高的情況皆緩解。復位後約三天肩關節較腫脹，稍有壓痛，配合使用如意金黃膏布貼敷後改善。並衛教使用輔具固定右上肢姿勢，避免再次脫位，現患者復原情況良好，未再復發。



十三、 討論

- 入骹手法注意：牽伸→前臂外旋→內旋轉屈伸入骹
- 手法復位後要用三角巾或肩部吊帶固定約 2-3 週，避免肩肱關節間距變寬，肱骨大結節撕脫點癒合不良。
- 肩關節脫臼類型，依解剖部位分為 1.前脫位(最多) 95~97%，含喙突下脫位，鎖骨下脫位，胸腔內脫位，2.孟下脫位 0.5%和 3.後脫位 4%。
- 依受傷方式分為 1.Traumatic: about 96%，2. Atraumatic: 4%，3.

Repetitive microtrauma。

- 常用復位手法（1）足蹬受拉復位法 病人仰臥位，傷肢靠近床緣。術者立於傷側，雙手握傷肢腕部，並用一足跟（右側脫位用右足，左側脫位有左足）抵住傷肢腋窩部，另足站穩於地面。握腕之雙手將傷肢外旋並輕度外展（約三十到四十五度），沿其縱軸方向緩慢而有力的牽拉；繼之，將傷肢徐徐內收、內旋，利用足跟作為槓桿的支點，將肱骨頭擠入關節盂內，當有滑動及回納感覺時，復位即告成功。在足蹬時，不可用暴力，防止損傷腋部的神經和血管。
- （2）屈肘旋轉復位法 以右側前脫位為例。病人取坐位，須一助手固定其肩部。術者立於傷側，用右手握住傷肢腕部，左手握住肘部，將肘關節屈曲九十度，沿肱骨縱軸牽引，逐漸將上臂外展、外旋、使肱骨頭轉到關節盂的前緣；繼而，在牽引下沿前臂縱軸逐步內收上臂，使肘部與胸前壁接觸，肱骨頭由關節盂的前緣向外移，將關節囊的破口張開，然後將上臂內旋，使手搭於對側肩部，並迅速向外上方推送肘部，肱骨頭即可通過張開的關節囊破口滑入關節盂內。
- 此法應力較大，多在其它手法失敗後應用。操作時要注意輕、緩、穩，因肱骨頭受到相當大的扭轉力量，用力過猛可引起肱骨外科頸螺旋骨折，尤其是骨質疏鬆的老年病人，施手法時更應謹慎。
- （3）牽引推頂復位法 病人仰臥位，助手兩人（一助手用寬布帶圍繞傷側腋胸壁斜向健側肩部，另一助手握傷肢腕部）作對抗牽引，在傷肢由外展九十度內收至五十度或四十度時，術者立於病人健側，雙手拇指貼緊肱骨頭（多指分別固定於肩峰及肩胛骨背側）。用力向後外上方推頂，此時，握腕之助手在牽引下將傷肢內收、內旋，前脫位即可整復。亦可採用「牽引托扳復位發」整復。
- 復位後的固定從實證醫學統計來看，固定於“外展+外旋”姿勢比“內收+內旋”可減少復發率。而外旋位固定對於關節盂(Bankart lesions)損傷之癒合有幫助。