

# 負責醫師訓練計畫- 病例報告研習營

## 骨傷科病例報告

指導醫師: 黃新家醫師

受訓醫師: R2 郭靜諭

2014.09.14

# 基本資料

- 姓名: 許OO
- 病歷號碼: 21520000
- 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

# 主訴

- 右肩疼痛兩日

# 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。

# 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

# 個人史

- 無抽菸喝酒吃檳榔史
- 藥物過敏史:無

# Family Hx

- 無高血壓，無糖尿病，無心臟病家族史

# 診察--中醫四診

## 望診：

- (1) 整體： 眼神較無神，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：

- (1) 口氣無異常
- (2) 說話速度遲緩，語音不清



# 中醫四診

## 問診：

- 全身：耐寒熱，無多汗或自汗盜汗情形，無倦怠
- 情志：平時無異常情緒，肩關節脫臼後明顯較低落
- 睡眠：眠正常，無入睡困難或眠中斷問題
- 頭項：無頭暈頭痛，無目乾澀
- 胸部：無胸悶胸痛
- 腹部：無腹部疼痛、腹脹、胃脘灼熱感等，食慾可
- 二便：大便每日一行，質成形，色黃褐；小便無尿頻急，尿黃赤或灼熱疼痛
- 腰背：無腰背痠痛不適
- 四肢：右肩變形疼痛，牽拉局部痛甚(無法表達是否有延伸/放射痛等)；腦傷後四肢關節僵硬

# 中醫四診

## 切診：

- 脈診：脈弦細
- 膚表：溫暖，較乾燥
- 觸診：（右肩關節）
  - 肩峰下空虛，無法觸得圓滑之肱骨頭外型
  - 鎖骨下方區可觸得股頭突起
  - 局部無紅腫但有壓痛
  - 牽引關節僵硬不易移動，患者感疼痛呻吟

# 理學檢查

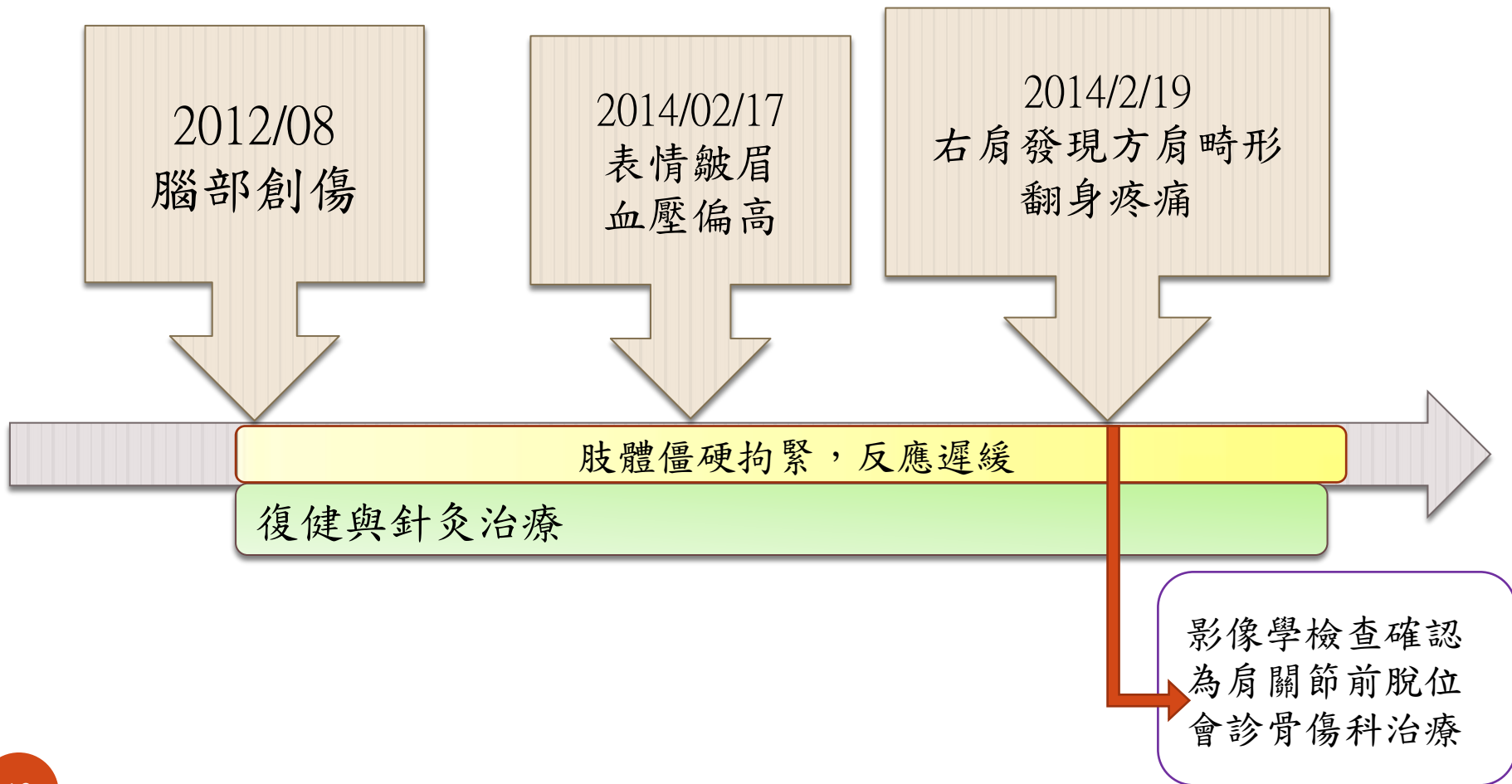
- Vital sign: T/P/R:35.8/87/18 BP:140/82mmHg
- Pain score:VAS 3
- Conscious: clear, E4V5M6
- Conjunctiva: not pale Sclera: not icteric
- Neck: supple, no mass, no JVE
- Chest: breathing sound: bilateral clear without decreased, no crackle
- Heart: regular heart beat, no audible murmur
- Abdomen: soft and flat, no tenderness, normoactive bowel sound
- Back: no knocking pain
- Extremities:No pitting edema; Right shoulder deformity, ROM limitation; Rigidity of four limbs , MAS score: 3\*\*
- Skin: dry

# 實驗室檢查及特殊檢查

- X ray: Right shoulder anterior dislocation



# 時序圖



# 臟腑病機四大要素-病因

- 不內外因：久病年老體衰；外力拉傷

# 臟腑病機四大要素-病位

- 臟腑病位:肝腎
- 解剖病位:右肩關節

# 臟腑病機四大要素-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



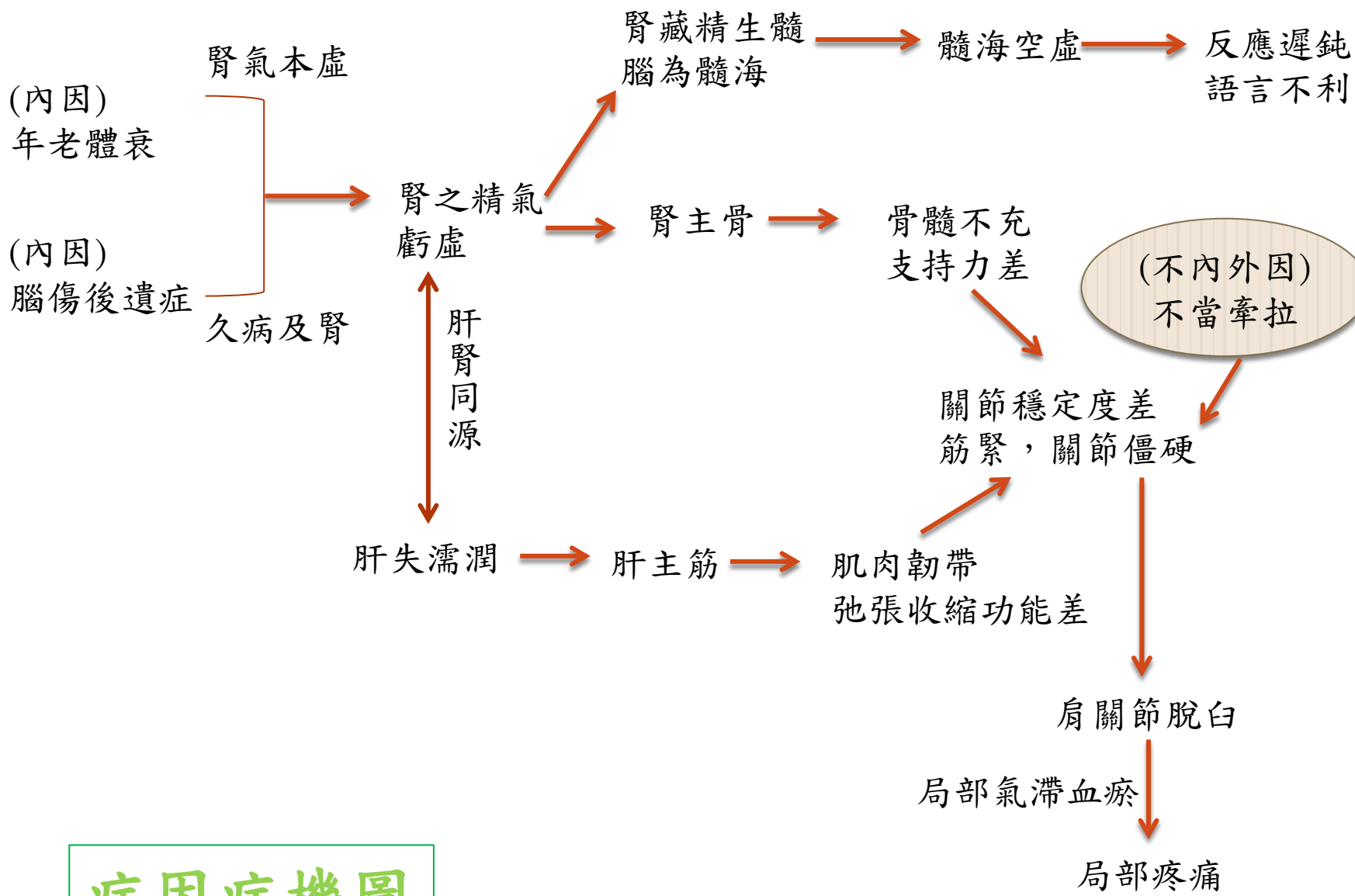
# 臟腑病機四大要素-病勢(I)

- **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

# 臟腑病機四大要素-病勢(II)

- 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
  - ✓ 肩關節脫臼，局部氣血運行不暢，氣滯血瘀而致疼痛



病因病機圖

# 診斷

- 中醫診斷：肩脫臼，肝腎虛損
- 西醫診斷：ICD-9 831 Dislocation of shoulder

# 法（治則）

- 理筋復位，補養肝腎

# 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
- 術後如意金黃散外敷QDx3天

- **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

# 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。



Post reduction  
Right shoulder A-P view

# 討論

- 入骺手法注意: 牽伸→前臂外旋→內旋轉屈伸入骺
- 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

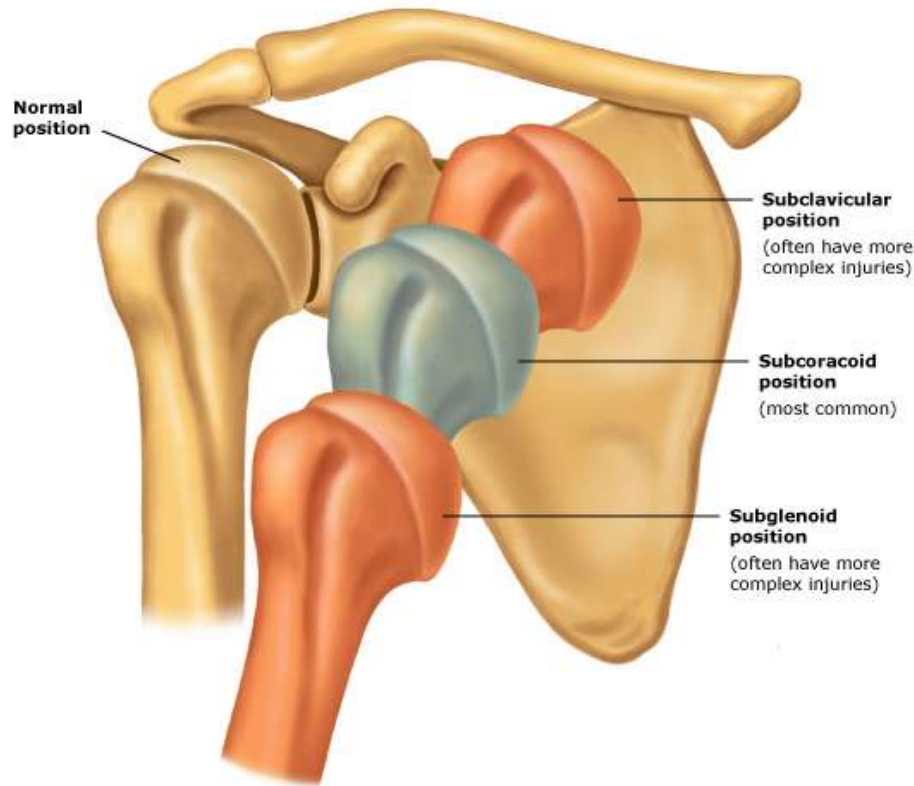
## 依解剖部位

- 前脫位(最多) 95~97%
  - ✓ 喙突下脫位
  - ✓ 鎖骨下脫位
  - ✓ 胸腔內脫位
- 盂下脫位 0.5%
- 後脫位 4%

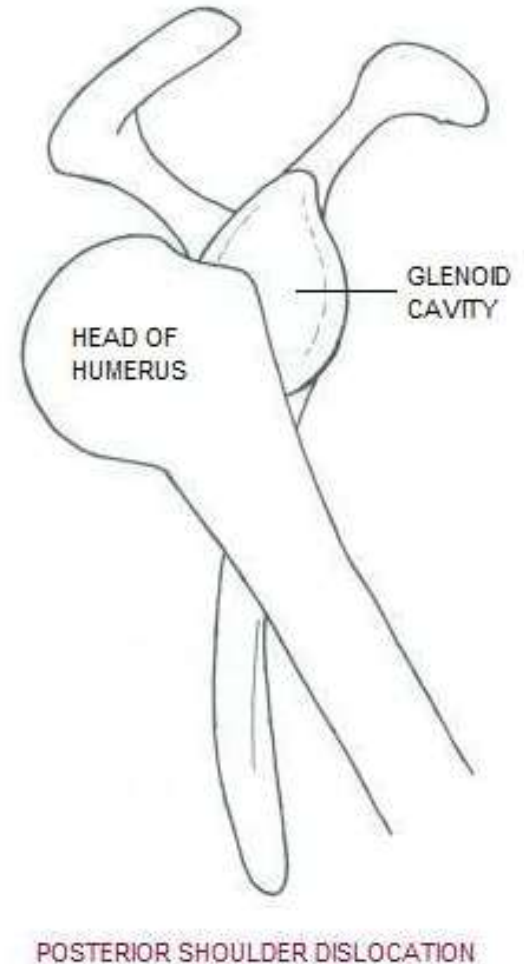
## 依受傷的方式

- Traumatic: about 96%
- Atraumatic: 4%
- Repetitive microtrauma

# 前/後脫位之示意圖



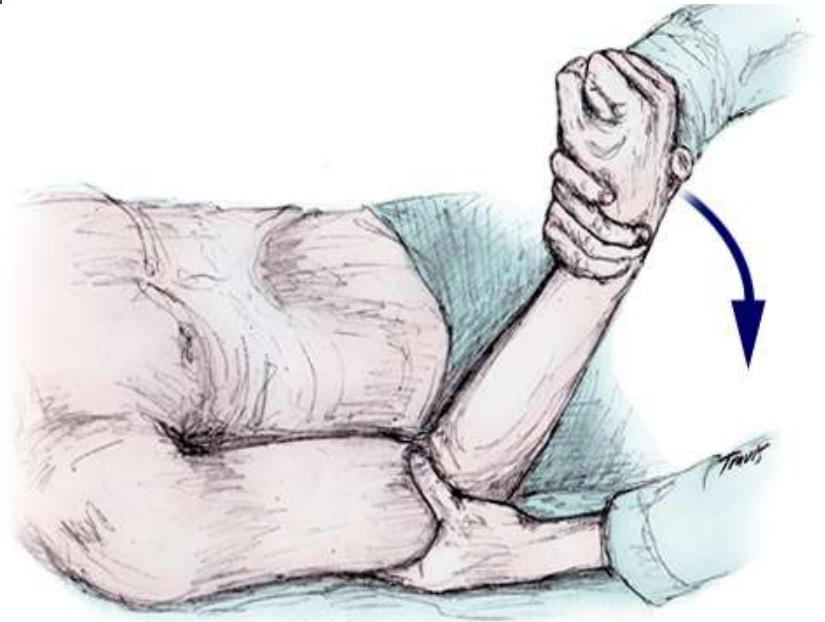
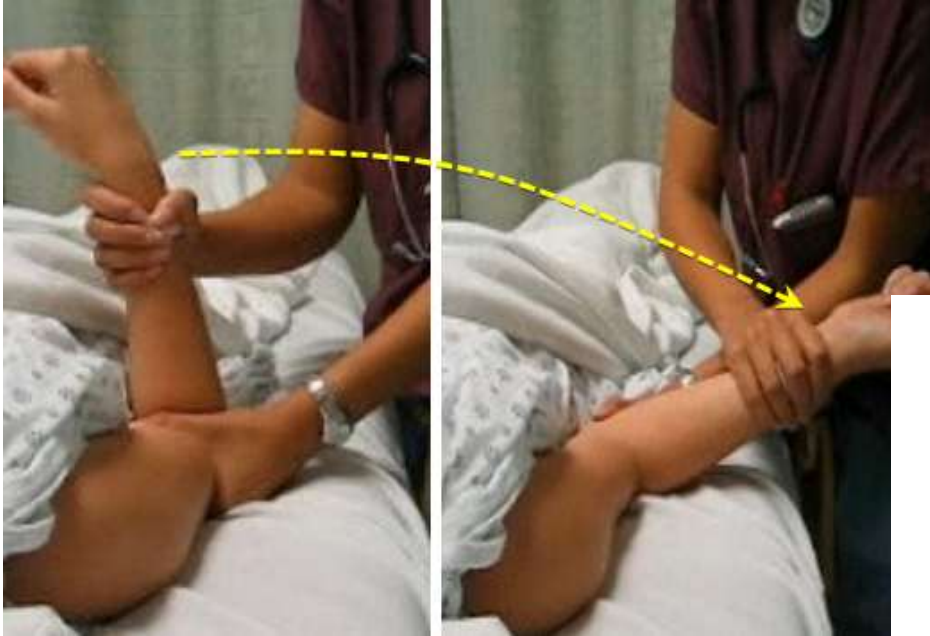
Position of anterior dislocation



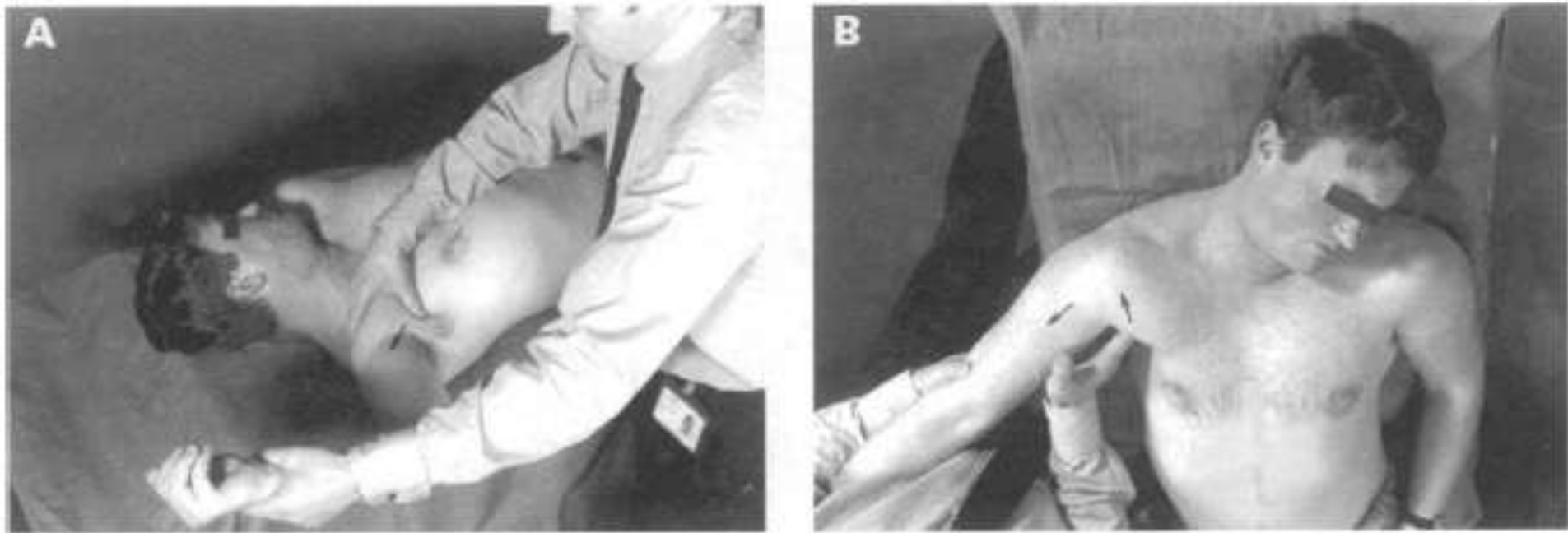
# 復位手法

- Kocher--牽引迴旋法
- Milch--拔伸托入法
- Hippocratic--拔伸足蹬法

# Kocher

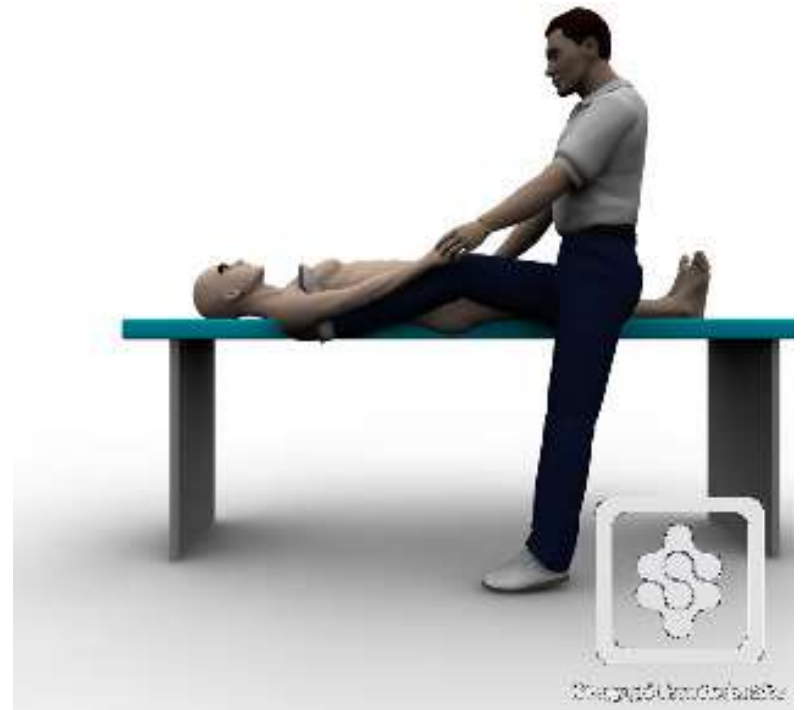
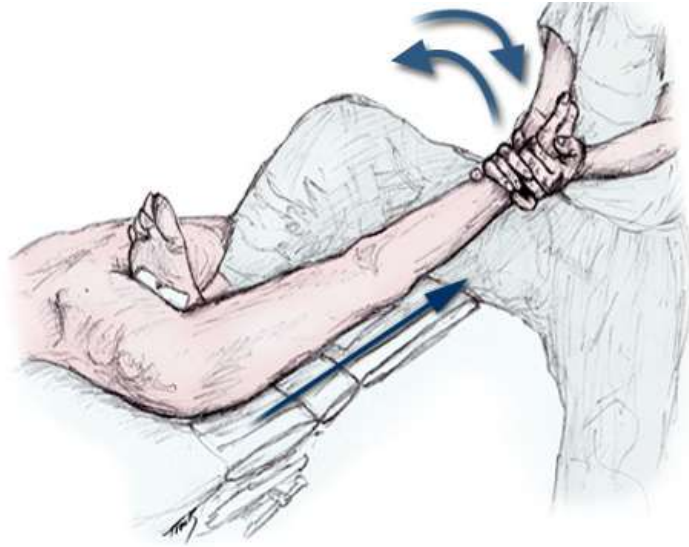


# Milch



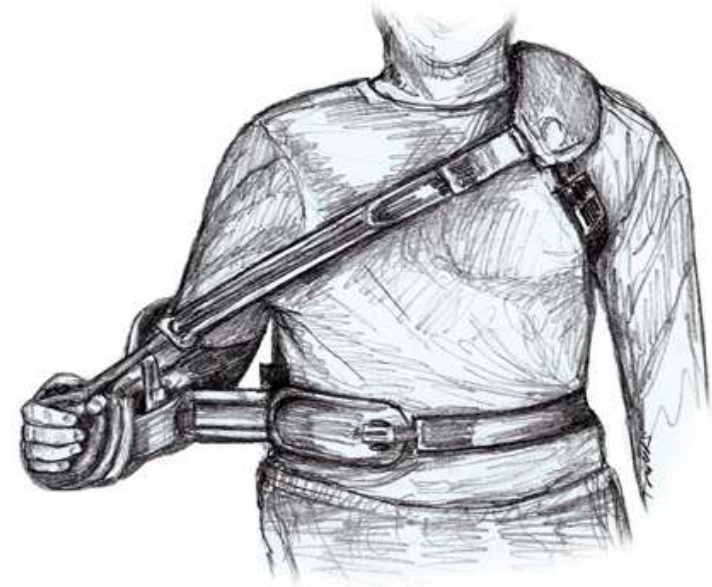
**Figure 3** (A) *Milch manoeuvre.* (B) *Traction, adduction and pressure on the humeral head.*

# Hippocratic



# 復位後之固定建議

- 傳統認為固定時應內收內旋
- 實證醫學建議
  - ✓ 固定於”外展+外旋”姿勢比”內收+內旋”減少復發率  
recurrence at 24 months in 3.9% vs. 33.3% ( $p < 0.001$ , NNT 4)
  - ✓ 外旋位固定對於關節盂(Bankart lesions)損傷之癒合有幫助



j.jse.2014.01.018. Epub 2014 Apr 13.

Immobilization in external rotation combined with abduction reduces the risk of recurrence after primary anterior shoulder dislocation.

THANK YOU!!