

· 述 评 ·

加强肩关节疾病诊疗误区陷阱与对策的研究

刘玉杰¹, 黄长明²

(1. 解放军总医院骨科学部运动医学科, 北京 100037; 2. 解放军陆军第73集团军医院骨科, 福建厦门 361003)

摘要: 近十几年关节镜技术在诊疗肩关节疾病与损伤方面迅猛发展。由于部分临床医师过于注重手术技术本身, 而忽视了准确的临床诊断; 在没有全面掌握手术技能的情况下, 扩大手术指征; 在一定程度上导致了漏诊、误诊和误治。因此, 有必要对肩关节镜及肩关节手术的误区进行深入探讨。本期《中国矫形外科杂志》分析了肩关节疾病和损伤诊治中的并发症和不良事件, 涉及肩关节不稳、肩关节骨折脱位合并血管和神经损伤、肩关节脱位合并肩袖撕裂、盂唇撕裂、肩关节感染、脊髓空洞继发不稳; 探讨复发性肩关节不稳、肩袖再撕裂、锚钉固定不稳定、Latarjet 手术失败及肩关节骨折内固定并发症的相关因素; 并就上述困境的护理、康复和相关的基础研究进行了讨论; 以期提醒广大临床医师注意肩手术临床实践中的错误和陷阱, 防止不良后果的发生。本文还提出加强临床基本功, 减少误诊漏诊; 严把手术适应证关, 避免并发症; 关注创新与新技术开展, 避免手术技术“秀”; 加强继续教育, 提高诊疗水平, 患者功能至上的理念。

关键词: 肩关节镜术, 肩外科, 误诊, 误治

中图分类号: R684 **文献标志码:** A **文章编号:** 1005-8478 (2023) 02-0097-04

Reinforcing attention to the pitfalls in shoulder surgery and their countermeasures // LIU Yu-jie¹, HUANG Chang-ming². 1. Division of Sports Medicine, Department of Orthopaedics, General Hospital of PLA, Beijing 100037, China; 2. Department of Orthopaedics, Hospital of 73rd Group Army of PLA, Xiamen 361003, China

Abstract: The techniques of shoulder arthroscopy and shoulder surgery for shoulder disorders and injuries has been developing rapidly in recent years. As some clinicians pay more attention to surgical technique itself, while ignore to accurate clinical diagnosis; expand the surgical indication without comprehensive master of required skill, the missed diagnosis, misdiagnosis and mistreatment happened frequently in some extent. Therefore, it is necessary to discuss the pitfalls in shoulder arthroscopy and shoulder surgery deeply. In this issue of Orthopedic Journal of China, the complications and adverse events in the diagnosis and treatment of shoulder disease and injury were analyzed, involving shoulder instability, shoulder fracture dislocation complicated with injuries to blood vessels and nerve, shoulder dislocation complicated with rotator cuff tear, labral tear, infection, instability secondary to syringomyelia. Furthermore, relevant factors are searched regarding to the occurrence of recurrent shoulder instability, re-torn rotator cuff, unstable anchor fixation, failure of Latarjet procedure, and complications of internal fixation of shoulder fractures. Moreover, the nursing and rehabilitation, as well as relative basic researches are discussed regarding abovementioned dilemmas, in order to remind the large number of clinicians to caution the mistakes and pitfalls in clinical practice of shoulder arthroscopy and surgery to prevent adverse consequences. In addition, this article also proposed some suggestions, including strengthening the clinical training to reduce misdiagnosis and missed diagnosis, executing the operation indications to avoid complications, paying attention to innovation and new technology development to avoid surgical technique "show"; enhancing continuing education to improve the level of diagnosis and treatment, and follow the concept of function first.

Key words: shoulder arthroscopy, shoulder surgery, misdiagnosis, mistreatment

随着大众健身运动蓬勃开展, 肩关节运动损伤特别是肩关节脱位、Bankart 损伤、肩关节骨折和 SLAP 损伤逐渐增多。由于我国老龄化进程, 肩袖损伤、肱二头肌腱退行性疾病也越来越凸现出来。CT 扫描、核磁共振技术和超声诊断的广泛临床开展, 肩关节许多疑难疾病, 相继得到了明确的诊断, 并通过关节镜

微创技术治疗取得了良好疗效。随着新技术、新进展、新方法不断涌现, 微创技术越来越得到了医师和广大患者的认可, 进一步催生和促进了肩关节外科的蓬勃发展。但是, 在临床上经常会遇到一些肩关节疾病患者, 由于诊断错误, 虽然采用了关节镜手术疗效不佳, 有的发生了严重并发症和不良事件, 直接影响

了术后功能恢复,甚至引发医疗纠纷。因此要引以为鉴,高度重视肩关节诊疗中的误区与陷阱,避免失误与并发症。

本期《中国矫形外科杂志》就肩关节不稳、肩关节骨折脱位并发血管神经损伤、肩关节脱位伴肩袖撕裂、肩关节盂唇损伤、肩关节感染、脊髓空洞症合并肩关节不稳等一系列肩关节疑难疾病在诊疗中发生的漏诊、误诊和术后并发症,以及对策进行剖析。就肩关节不稳术后复发、肩袖损伤术后再撕裂、肩袖损伤与肩关节不稳锚钉固定术后的并发症、Latarjet术后失败等问题的原因和肩关节周围骨折手术并发症等问题进行探讨。同时,还对相关问题的护理与康复和基础研究加以讨论。

1 加强临床基本功,减少误诊漏诊

临床医师要重视临床基础工作,特别是病史采集、致伤病原因分析、详细体格检查,培养良好的诊断思维,减少发生误诊漏诊。在诊疗过程中只看片子,单凭辅助诊断报告,不查患者就决定治疗方案的情况比较普遍。医师要重视和参考辅诊检查报告,但不要过度依赖报告,千万不能只凭辅助诊断报告,没有详细检查患者就下诊断和制定治疗方案。我们要学会阅读、分析和研判医学资料。在诊疗过程中一定要细心询问、认真分析病情,透过现象看本质,不要被现象所蒙蔽,才能少犯错误或不犯错误。

肩关节脱位患者中常见漏诊臂丛神经损伤、肩袖损伤,有的肩关节后脱位漏诊长达1年之久。肩痛大都认为是肩周炎的诊断思维长期存在,延误了肩袖损伤及其他疾病的早期诊断,如误将胸部纵膈疾病、肩部肿瘤诊断为冻结肩等。肩关节不稳病因只考虑外伤所致,未考虑颈源性相关疾病、全身多韧带松弛、随意性肩关节不稳、梅毒性肩关节炎等因素。对一些罕见疑难疾病缺乏思考分析,如本期刊出的GLAD损伤一种少见的肩关节不稳、反HAGL损伤漏诊、脊髓空洞症合并肩关节不稳的再认识等内容都值得关注。

有的年轻医师专业基础知识掌握不牢,有的盲目自信,关节镜技术操作不太熟练,手术适应证选择不当,什么手术都想做,什么手术都做,可谓初生牛犊不怕虎。作为医者不是你想做什么手术就做什么手术,而是根据病情需要应该做什么手术,不能盲目随意扩大手术适应证过度治疗。有的检查不完善,诊断还不清楚,就自作主张进行手术的现象并非少见。我

们一定记住可查可不查的要查,可做可不做的手术不要随意去做。

目前有些人只追求手术数量,不关注术后质量;只看近期情况不关注长期疗效。今天做了手术明天就在网络上吹嘘手术做得如何好。在学术上只报喜不报忧,追求网红图有虚名,不作深入研究的现象可见一斑。这些风气不注意纠正和克服,将会严重影响人才队伍的培育和事业的发展。当一个好的医师必须静下心来总结成功的经验,反思失败的教训,进一步提高临床诊断水平和术后疗效,引以为鉴。

治疗方案要从患者整体考虑,接受治疗的是患者而不是片子。临床医师必须贴近临床,特别在接诊时一定要细致询问病史,临床检查要到位,不放过任何疑点,是防止漏诊的关键。对于神经、血管、肌肉和韧带的损伤,感觉运动必须通过临床认真精细的查体,结合影像学资料的分析,才会得出明确的诊断和正确的处理。

有的患者对手术期望值过高,术后疗效没有如愿,往往会发生医疗纠纷。要加强术前沟通,对手术和疗效进行预判,与患者和家属进行认真的、充分的交流沟通和告知,征得患者及家属的理解与同意非常重要。医师一定要学会总结经验,接受教训,吃一堑,长一智。一名外科医师不仅会做手术,更重要的是要知道哪些手术你不该做、你做错了。允许犯错误,但不允许犯原则性错误、低级错误和重复性错误。成在细节,败在细节,细节决定成败。老子曰:“有道无术,术尚可求,有术无道,止于术”。庄子曰:“以道驭术,术必成。离道之术,术必衰”。三个臭皮匠顶个诸葛亮,遇到疑难问题要集思广益,集体讨论研究总比个人的思路开阔得多。如果手术适应证选择不当,即便自我感觉手术做得再漂亮,也不是成功手术,只有良好的功能恢复,患者和医师都满意才是成功之作。

因此,加强年轻医师的专科基础知识的培训十分必要,临床基本功的训练并非一朝一夕能够学会的,需要老一辈专家的传、帮、带,也需个人的潜心钻研,加强经验教训的总结,才能打好临床基本功。在此提醒临床医师,要拓宽诊断思路,认真做好鉴别诊断,减少肩部疾病的误诊漏诊。

2 严把手术适应证关,避免并发症

要关注手术适应证与标准化治疗流程的研究。在肩部伤病中的肩关节脱位^[1-4]、肩袖损伤^[5-9]、肩锁

关节脱位^[10, 11]、锁骨外侧端骨折^[12-16]、肱骨近端骨折治疗选择仍有不少争议,备受大家关注^[17]。本期着重对肩关节 Bankart 损伤修复术后复发、肩袖损伤术后再撕裂、肩锁关节脱位术后再脱位、肩锁关节悬吊固定术后隧道扩大、肩锁关节脱位钩钢板固定并发症等原因进行进一步深入分析,提出了相关对策。要准确使用内固定置入物,在肩锁关节脱位与锁骨外侧端骨折中,要合理使用锁骨钩钢板和悬吊固定装置,避免钩钢板术后撞击、肩峰下滑囊炎、锁骨近端骨折、取出后再脱位及悬吊袢切割骨隧道等并发症。要合理使用锚钉,在肩关节不稳与肩袖修补中,准确选用锚钉类型、数量以及置入位置至关重要,避免锚钉使用并发症。本期报道了肩关节不稳和肩袖损伤术中锚钉固定并发症,提出了肩关节孟唇六点位锚钉置入技巧,值得关注。同时关注筋骨并重,提高手术疗效。在肩部要特别关注关节创伤骨折同时,合并周围韧带肌腱等软组织损伤,两者密切相关,不可偏颇。本期报道了肱骨近端骨折中,未合理处理肱骨大小结节骨折肩袖止点,造成骨折再移位,影响手术效果。

3 关注创新与新技术开展,避免手术技术“秀”

创新是发展的动力,但不是别人没有做过的就是创新,创新是要符合人体解剖、生物力学的原则。新手术设计要关注肩关节解剖、生物力学,要充分论证、不要一味图新图快,造成严重手术并发症。Latarjet 手术是治疗肩关节前方不稳合并肩盂骨缺损较好的方法,尤其是镜下手术得到许多肩关节镜医生关注。不少医生没有开放 Latarjet 手术经验,一味急于开展镜下 Latarjet 手术,急于向别人展示肩关节手术技术,结果术中发生肩部臂丛损伤,给患者带来难以接受的灾难性后果。Latarjet 术后并发症与对策值得关注。

对于肩关节不稳,目前关注点是锚钉的使用与骨缺损的治疗^[18],如何处理骨缺损仍有争议,目前常用方法有喙突移位系列手术、自体骨移植、异体骨移植手术等^[19]。要提高肩关节疾病诊断治疗水平,关注肩关节生物力学、解剖病理学、新材料、新术式的基础研究,用理论指导实践,没有理论指导的实践是盲目的、危险的。本期刊出了肩胛冈骨块移修复肩盂骨缺损的解剖学、肩胛冈骨块移植骨横穿钉固定修复肩盂骨缺损的有限元、髂骨移植在锁定型肩关节前脱位应用等研究,不影响与破坏肩关节原有解剖结构,为肩盂骨缺损提供了多种修复方式和选择。同时要进

一步加强肩关节围手术期康复护理研究,以便患者尽早重返工作与训练^[20, 21]。

4 加强继续教育,提高诊疗水平,患者功能至上

目前存在的问题是一些医师读书时间虽长,但从事临床工作的时间较短,定科较早分科太细,定科后关注本专业的多,学习相关边缘学科知识的太少,不太关注边缘学科的学习与交流,临床知识面相对较窄,基础知识匮乏,根基不牢不利于发展。由于临床知识面窄,遇到复杂的疑难问题束手无策,不能做出正确的诊断与处理方案。因此,加强年轻医师专业化培训的同时,要注意加强相关边缘学科知识教育十分必要。加强临床基本功的训练,请有经验的专家学者,对年轻医师进行多学科、多专业的专题讲座与培训,学会正确的病例资料采集、标准的体格检查方法、影像资料的研读等。进行关节镜微创技术进行规范化操作培训,建立专业准入与考核制度,制定手术操作规范与共识。提高医生的诊断与鉴别诊断能力和专科操作技巧与诊疗水平。

当今,医疗、护理和康复专业各吹各的号,学术上各弹各的调,患者不知道听谁的对。外科医师注重手术的多,关注术后康复的少,康复师不懂得手术的多,术后康复中不敢练、不会练、不懂得怎么锻炼的多,甚至延误了功能康复的最佳机会与时间。护士以生活护理多,专业医护知识少。以上情况影响了疗效。要多学科结合,特别是医体结合、医康结合、康训结合;加强医疗、护理与康复协作与交流,对患者进行功能康复、健康教育,多学科发出同样的声音,才能取信于患者。培养高素质的专业人才,避免医、护、康专业脱节现象,真正实现功能之上的治疗终极目标。

参考文献

- [1] 鹿鸣,刘玉杰,安明扬,等.骨性 Bankart 损伤的诊疗现状[J].中国矫形外科杂志,2020,28(10):916-919.
- [2] 傅仰攀,黄长明,范华强,等.肩关节交锁后脱位合并反向 Hill-Sachs 的改良关节镜下治疗[J].中国矫形外科杂志,2019,27(6):553-557.
- [3] 傅仰攀,黄长明,范华强,等.Hill-Sachs 损伤伴肩关节前方不稳的镜下手术治疗[J].中国矫形外科杂志,2017,25(16):1468-1472.
- [4] 肇刚,王江涛,刘玉杰,等.肩关节后方不稳的诊疗现状[J].中国骨伤,2021,34(10):940-946.

- [5] Guo Q, Li C, Qi W, et al. A novel suture anchor constructed of cortical bone for rotator cuff repair: a biomechanical study on sheep humerus specimens [J]. *Int Orthop*, 2016, 40 (9): 1913-1918.
- [6] 张冲, 刘玉杰. 补片技术修复肩袖损伤的应用研究 [J]. *中国微创外科杂志*, 2017, 17 (2): 179-183.
- [7] 朱天昊, 黄长明, 范华强, 等. 肩袖损伤修补术后感染相关因素与诊疗进展 [J/CD]. *中华肩肘外科电子杂志*, 2020, 8 (3): 272-277.
- [8] 傅仰攀, 黄长明, 尹宗生. 全肩关节镜与关节镜辅助治疗肩袖损伤的比较 [J]. *中国矫形外科杂志*, 2016, 24 (20): 1839-1843.
- [9] 傅仰攀, 黄长明, 范华强, 等. 关节镜下治疗肩袖部分损伤的研究进展 [J/CD]. *中华肩肘外科电子杂志*, 2016, 4 (3): 183-185.
- [10] 傅仰攀, 黄长明, 范华强, 等. 自制复位器在镜下喙锁韧带修复重建的应用 [J]. *中国矫形外科杂志*, 2021, 29 (4): 342-345.
- [11] 胡喜春, 黄长明, 范华强, 等. 镜下纽扣钢板锚钉与开放钩钢板治疗肩锁关节脱位 [J]. *中国矫形外科杂志*, 2020, 28 (10): 892-896.
- [12] 胡喜春, 黄长明, 范华强, 等. 钢板线缆与钩钢板治疗 Neer II 型锁骨远端骨折的对比 [J]. *中国矫形外科杂志*, 2019, 27 (22): 2046-2049.
- [13] 刘镇煌, 黄长明. 喙锁韧带重建治疗肩锁关节脱位的研究进展 [J/CD]. *中华肩肘外科电子杂志*, 2019, 7 (2): 186-190.
- [14] 傅仰攀, 黄长明, 范华强, 等. 合并胸小肌止点异常的喙锁韧带损伤镜下手术技术 [J]. *中国矫形外科杂志*, 2018, 26 (16): 1511-1515.
- [15] 董辉详, 黄长明. 钢板联合镜下喙锁韧带重建治疗锁骨外侧端骨折 [J]. *中国矫形外科杂志*, 2017, 25 (10): 937-942.
- [16] 董辉详, 黄长明, 范华强, 等. 关节镜下改良 Endobutton 结合锚钉双重解剖重建技术在肩锁关节脱位治疗中的临床应用 [J/CD]. *中华肩肘外科电子杂志*, 2017, 5 (1): 36-46.
- [17] 刘玉杰, 肇刚. 关节镜技术在肩关节损伤修复重建中的进展 [J]. *中国骨伤*, 2020, 33 (12): 1089-1091.
- [18] 齐玮, 李春宝, 鹿鸣, 等. 关节镜下生物骨锚钉修复肩关节 Bankart 损伤 [J]. *中国骨伤*, 2020, 33 (12): 1111-1115.
- [19] 鹿鸣, 刘玉杰, 申学振, 等. 肩胛冈骨块移植骨横钉固定修复骨性 Bankart 损伤 [J]. *中国矫形外科杂志*, 2018, 26 (14): 1333-1337.
- [20] 张雅真, 章亚青, 黄长明. 自制可调节式滑轮牵引架在肩关节镜手术中的应用 [J]. *颈腰痛杂志*, 2018, 39 (4): 473.
- [21] 章亚青, 万小梅, 朱莎, 等. 关节镜下改良 Endobutton 结合锚钉治疗肩锁关节脱位的标准化康复与护理 [J]. *西部中医药*, 2018, 31 (4): 117-120.

(收稿:2022-07-14 修回:2022-09-01)

(本文编辑:郭秀婷)

读者·作者·编者

本刊关于学术不端处理意见的声明

为维护学术刊物的严肃性和科学性,也为维护本刊的声誉和广大作者的正当权益,本着对广大读者、作者负责的精神,本刊编辑部再次重申坚决反对剽窃、抄袭他人稿件的行为;一经查实,给予如下处理:撤稿、杂志和网站通告、通知作者单位给予相应处理、3年内不刊登该作者为第一作者的稿件。对信息虚假及数据伪造、篡改和剽窃、一稿两投、一稿两用等学术不端行为,据其性质、情节轻重以及造成的影响程度,给予如下处理:如稿件未刊登一律退稿,如稿件已刊登一律撤稿,并通知作者单位,2年内不刊登该作者为第一作者的稿件。

为倡导优良学风,规范学术行为,净化学术空气,凡向本刊投稿的作者均须严格遵守《中华人民共和国著作权法》等国家有关法律、法规,杜绝学术不端行为。

附:一稿两投和一稿两用的认定:凡属原始研究的报告,同语种一式两份投寄不同的杂志,或主要数据和图表相同,只是文字表达可能存在某些不同之处的两篇文稿,分别投寄不同的杂志,属一稿两投;一经为两个杂志刊用,则为一稿两用。会议纪要、疾病的诊断标准和防治指南、有关组织达成的共识性文件、新闻报道类文稿分别投寄不同的杂志,以及在一种杂志发表过摘要而将全文投向另一种杂志,不属于一稿两投。但作者若要重复投稿,应向有关杂志编辑部作出说明。

中国矫形外科杂志编辑部