

剛

於上周一覆診的余太，經醫生檢查後發覺手術後韌帶康復情況良好，但她右手臂仍然無力，兼有麻痺感，醫生按壓她上手臂近膊頭位置時，發覺仍欠彈力。黃醫生向她說：「你的腋下神經線，仍未回來啊！」余太聞言亦不禁苦笑。

其實她這條位於腋下的神經線不是失蹤，只是受傷後暫時「罷工」，必須好好休養至少三個月，才能恢復正常功能。

為何腋下的神經線會受傷？原來是五月底一宗意外引起。

「五月二十七日，即端午節前一天，我到九龍城某商場的相熟按摩店按摩，離開時經過走廊，就給雜物絆倒……」右手臂仍穿着保護托的余太說。那一天的意外過程，到今天仍歷歷在目。

狹窄通道 跌傷肩膀

她記得那條本來就已狹窄的商場通道，因正進行維修工程，走廊堆放了許多雜物，有工具車、電線等，令行人通路更見狹小。就在

▶一次意外，令余太膊頭受重創，需要接受手術修補傷處。

▼骨科醫生黃惠國說，肩關節由於活動範圍大，故容易受傷，最常見是脫臼。



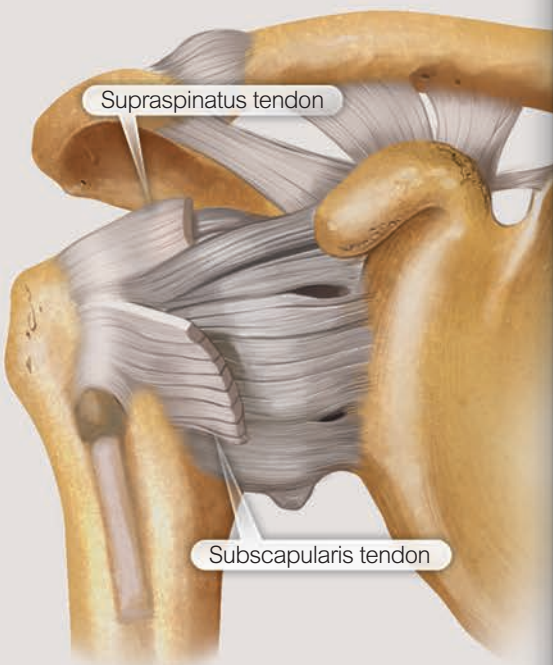
▲這是余太受傷後的X光片，明顯見肩關節移位，即脫臼。



▲治療後，肩關節復位，韌帶亦用釘固定。



肩關節解構圖



*後面另有一條 Infraspinatus tendon

結構特殊 容易脫臼

其後余太忍痛俯伏牀上，讓右膊關節垂吊約一小時至完全鬆後，再由醫生在沒有止痛藥下推回原位。

「急症室醫生幫我檢查後，發覺我右邊膊頭脫了臼，其實他不說，我自己都看得到，完全移了位……」余太說。本來脫臼需打止痛針然後將散推回原位，然而余太告訴醫生她有藥物敏感，故對方為安全起見沒有給她注射止痛針。

余太說，當時的痛楚難以形容，「總之好痛好痛，像纏結住整條右手臂般，一生人都未試過如此劇痛過。」她說。由於她跌倒時趴在地上，雙膝亦受傷，驚醒過來後，按摩店老闆聽到聲響走出來看個究竟，發現她後立即報警。救護車在她要求下，送到最近的私家醫院。

她側着身避過雜物之際，冷不防腳部被突出來的工具車絆着，整個身體向前仆，「危急間我見到前面有個舖位下了閘，我便想用手扶住閘站好，誰不知那道鐵閘會反彈，結果我給反彈跌倒在地上，膊頭痛到不得了……」



脫骹三合會

重創 肩膊

年輕人關節靈活、身手敏捷，受傷機會，應該比關節變硬、行動緩慢的長者低！然而，意外就是意外，當突如其來的撞擊或絆倒時，大家受傷機會均等，但受傷部位可能不同。

膊頭，是大關節中最常見的受創位置，脫骹是最常見膊頭創傷，受傷者以年輕人居多。偏偏，這種多見於年輕人的創傷給五十餘歲的余太遇上，而且禍不單行——

靠臨牀診斷便能得知。有些特別情況，如判斷因交通意外或工業意外受傷牽涉賠償的，可進行神經線傳導檢查 (nerve conduction study/test)，接駁電流後以電極測試，並由電腦收集數據，以清楚判斷其受損程度。



線？黃惠國醫生解釋，她跌倒脫骹時撞到腋下神經線，令其拉長了，「神經線被撞傷後，需要時間復元，神經線暫時停止工作，這種情況稱為『神經傳導功能障礙』(neuro-praxia)，約兩三個月後才會復元。」

腋下神經線受傷，

首先會令上手臂近膊頭位置麻痺，並失去感覺，第二是三角肌失去彈性，無法收縮，因神經線正處於休息狀態。

腋下神經線受傷，一般

◀長者關節較硬不易脫骹，但卻容易斷韌帶。

▶年輕人在球場上跑跳碰，引致脫骹，日後出現慣性脫骹機會較高。



年輕人 易慣性脫骹

肩關節脫骹屬常見，而年輕患者特別多，而愈年輕的脫骹患者，日後出現慣性脫骹機會愈高。

「一般以二十五歲為年齡界限，如二十五歲前第一次脫骹，日後再脫骹機會好高。如果病人第一次脫骹年齡是十七歲，那麼他翌年出現脫骹的機會就極高。過了二十五歲後，慣性脫骹機會就慢慢減低。」黃惠國醫生說。

原來年輕人除了關節較鬆外，肩關節有塊軟骨叫「孟唇」(glenoid labrum)，脫骹時令其受損，崩了一部分，即原來覆蓋度良好的關節缺了一部分 (Bankart lesion)，日後再遇撞擊時，出現「肩關節慣性脫骹」機會自然高。如果有慣性脫骹，每次都要入院將關節復位不是長遠之法，故最終要進行手術，將孟唇以釘固定在上臂骨。用釘固定後，不會減低關節活動能力。

手術修補 縫補韌帶

腋下神經線受傷屬常見，有些神經線受傷較嚴重的，如臂神經叢受傷 (Brachial plexus injury) 就較嚴重，影響範圍較大，復元時間亦較長。

至於余太斷裂的韌帶，屬最常見的 Suprapinatus tendon，是膊頭最上的一條。「韌帶斷裂後，立即縫補效果就最好，因日子長了，肌肉會收縮，韌帶亦會縮回去，將來縫補時，將它拉出來就較難，同時彈性亦會較差，加上肌肉在長時間受傷後會出現萎縮，故修補效果都未必好。」

幸好余太脫骹後立即入院，而黃醫生診斷斷韌帶情況後，第三日便為余太進行韌帶修補手術。手術採傳統方式，在肩膊開一個兩吋長切口，將韌帶用釘固定在上臂骨上。

為何不用微創？原來這是余太的決定。「我不怕做手術，但我有藥物敏感，微創手術需要四小時，好擔心入手術室一睡不醒，所以選擇傷口大一點但只需約兩小時的傳統開刀手術。」余太說。

為了幫助康復，訓練肌肉，她在手術後要進行物理治療，包括利用電流刺激肌肉，有限度地抬高手臂，及以有限角度抹枱。

「現在我好慘呀，昔日每朝早上到樓下晨運要太極，現在只能在樓上看窗下的人耍太極。昔日午後多數與朋友上茶樓飲茶，現時去得最多的地方卻是醫院及物理治療中心。」余太說。而由於她受傷後女兒請假在家陪她，她就算想抹多一陣枱都不能，生活非常無聊苦悶。

「現在我希望條神經線快點回來，到時回復活動能力，我就可以重過自由生活。」余太苦笑說。

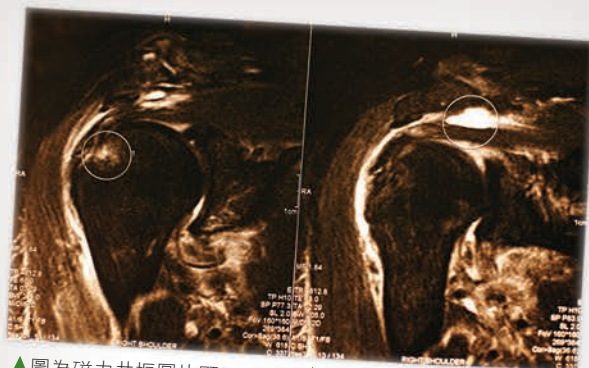
然而肩膊關節復位只是第一步，這次絆倒後遺症可大可小，醫生隨後為她安排做磁力共振檢查，然而因為適逢假期，結果余太要在三日後的半夜十二時才安排到檢查。怎料一照才知大件事，「醫生說我右邊膊頭韌帶斷了，需要進行手術修補。」

由於情況並不簡單，余太與家人商量，並經介紹見養和骨科醫生研究病情，以尋求多方面的專業意見。接手的骨科醫生黃惠國檢查後，發現余太不但脫骹和斷韌帶，更傷及神經線。不過，他讚余太醒目，跌倒後第一時間入院，先處理好膊頭脫骹問題。因為他見過不少個案在受傷後沒有即時處理，或處理不得其法，延誤了診治。「好多人受創後找非專業醫師粹藥，但卻粹極都未痊癒，因為根本沒有檢查清楚，自無法對症下藥，所以如果一旦撞傷關節，必定要找專業醫護人員診治，如懷疑脫骹，應該照X光檢查清楚。」黃醫生說。

而像余太這樣因跌倒而引致膊頭脫骹，是常見骨科創傷，患者包括年輕人及長者，在球場上跑跳跌撞倒地而脫骹就最常見。而在大關節中，膊頭的脫骹機會亦大。

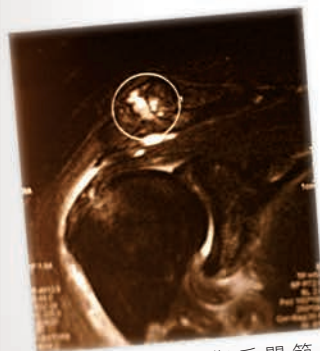
「膊頭較容易脫骹，其一是因

黃惠國醫生（右）正進行肩膊韌帶修補手術。

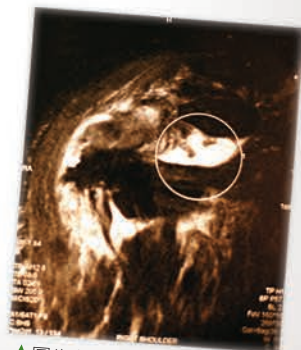


▲圖為磁力共振圖片顯示肩骨被撞傷位置（圓圈）。

▲圖中圓圈內是肩部被撞傷後積血位置。



▲圖中顯示撞傷肩關節（acromioclavicular joint）後發炎。



▲圖為韌帶撕裂位置。

為活動範圍廣，三百六十度旋轉都可以。其二是本身的獨特結構，英文稱為 Golf on T configuration，即關節像高球一樣，放在開球的高球T字架上，稍一碰撞都有機會令高球跌出來，即是脫骹。」黃醫生解釋。

神經受損 暫時罷工

結構令膊頭關節容易鬆脫，但它不會像傷風感冒般普遍，每個人都會患上，因為肩膊關節有多條繫帶（ligament），包括膠囊繫帶（capsular ligaments）等將肩關節箍住，保護它不易脫位。不過有些人特別容易脫骹，「年輕人的關節較鬆，他們脫骹機會高；相對年長的人關節較硬，活動範圍小，脫骹機會自然較低。不過斷韌帶，則較多出現在長者身上，因為他們的韌帶較脆弱。」

這次余太跌倒時所遇到撞擊力度大，所以令肩膊脫骹，而且她的傷患，更是最麻煩的一種，稱為「Terrible triad of dislocation shoulder」，屬可惡的膊頭脫骹三合會，即是甩骹、斷韌帶及傷神經線。

「脫骹加斷韌帶，屬常見，脫骹時又撞傷神經線亦不罕見，但三種創傷一齊出現，卻非常罕見！」為何余太跌倒時會撞傷神經