

脫臼

關節，簡單來說是骨頭與骨頭相接處。脫臼（dislocation）是指關節處相鄰的兩個骨頭完全分開，需要用專業手法才能復位；而脫位（subluxation）則是骨頭位置稍有錯位但沒有完全脫出，一般可以自行復位。像有些人習慣折手指關節發出聲響，這動作廣義來說也算是一種關節脫位，這種情況就很常見。

影響關節穩定度的 3 要素

原則上，愈靈活、活動範圍愈大的關節，穩定度愈差、愈容易脫臼；而關節的穩定度，與以下 3 個因素有關：

一、關節骨骼本身的形狀

有些關節是「楔合」型的結構，上下相連接的骨骼咬合密切形狀一看就是天造地設般的吻合，例如肘關節。另外一些關節卻是像把兩個骨頭硬搭在一起，接合處形狀不吻合，像是膝關節。

二、韌帶與關節囊的條件

韌帶是連接關節上下骨骼間一條條短短的帶子，例如膝關節就由 4 條主要韌帶連接。大部分的關節（尤其是可動關節）會包覆著一個「關節囊」，囊內充滿著潤滑

液（稱為關節滑液），浸潤著整個關節。韌帶和關節囊都有助關節穩定，但主要由韌帶發揮作用。

三、肌肉

關節周圍肌肉收縮時能提供關節接合力量，但僅限於肌肉出力時才有用。

上述三項因素中，關節骨骼形狀在成年後就不會改變，韌帶可能過於鬆弛、或因受傷拉裂甚至拉斷，而肌肉強度則因人而異。

所以，關節穩定度很難用單一因素來評比，以各關節為例，肩關節活動範圍大，為了保持靈活，韌帶就會比較鬆，是臨床上最容易發生脫臼的部位；肘關節骨骼形狀吻合度最高，但周圍肌肉較單薄。膝關節則是骨骼形狀吻合度雖低，但韌帶強度相當好、周圍肌肉也強而有力，因此反而脫臼相當罕見（除了前側的「股髖關節」以外）。一個關節容不容易脫臼（或者說：這個關節穩定度好不好），要看這三個因素的總和表現。

同樣的，在關節穩定的三要素中，骨骼結構、韌帶強度都很難被改變，只有肌肉強度是可以被訓練強化的，所以要預防脫臼，平時就要養成運動習慣，鍛鍊肌肉的協調性，同時注意避免運動傷害。

韌帶鬆弛會減損關節穩定度 強化肌肉可防脫臼

雖然關節穩定度受到多重因素影響，但不可諱言其中最直接有貢獻的主要角色就是「韌帶」。韌帶的彈性、強度等條件是天生的，沒辦法經由訓練而更強化，但卻可能被拉扯而鬆弛。鬆弛的韌帶當然會減損關節的穩定度，此時只得強化關節周圍肌肉、來幫助關節穩定回升。

有些疾病會造成韌帶鬆弛，例如馬凡氏症候群（Marfan's syndrome，常被戲稱為麻煩氏症候群），因結締蛋白結構異常，韌帶天生不夠緊；但這種患者其實倒也不一定常常脫臼，如果把肌肉從小被訓練得很好，身體自然而然會「趨吉避凶」。

有些人則是從小刻意訓練拉鬆韌帶，來提升關節與肢體活動度，就可以做到別人做不到的動作，像是芭蕾、體操等。小朋友的韌帶較鬆，一般在青春期前，韌帶的長度、緊度是可以透過訓練而調整；20 歲左右韌帶多已定形，雖然也可能再拉鬆，但不像小時候那麼容易了，所以特別要求柔軟度的運動，都要從小就開始訓練。因為長期受到訓練，這些小朋友一般也都被訓練出精巧的肌肉，協調性好，所以不會常常脫臼。當然如果在運動生涯中受傷，導致韌帶極度鬆弛甚至斷裂，還是有可能導致這個關節日後反覆脫臼。

而若是韌帶太過鬆弛，當然可以考慮手術把它縫緊一點。但要注意的是，即使動手術縫緊，也無法提升韌帶的「品質」，就像鬆緊帶縫緊縮短，也不能恢復原本的彈性，手術後的韌帶未來還是有可能受傷、斷裂。

所以，即使習慣性脫臼的人也不一定需要手術來縫緊韌帶，可以先考慮用其他辦法（最常用的策略就是訓練強化周遭肌肉）來提升關節穩定、減少脫臼。但如果病人主觀上覺得反覆的脫臼已經嚴重影響生活品質，單單強化肌肉無法把關節穩定度提升到滿意的程度，就可以和醫師討論手術的必要性。

脫臼了，千萬別動！

關節脫臼時會有劇烈疼痛，根本動彈不得；如果還能動、能忍住疼痛讓關節復位，一般只是脫位，並不是脫臼。

例外的狀況是習慣性脫臼，這種關節周邊韌帶已極度鬆弛，平時沒脫臼是靠肌肉來穩定，這種脫臼不太會痛。因為不用忍痛，加上久病成良醫，病人往往已摸索出讓關節復位的技巧，能自己「喬」回去。其實讓脫臼關節歸回原位，並不是高深複雜的臨床技術，早在西元前的原始壁畫、古羅馬、埃及就曾留下記錄，只是現代醫學採用更安全的方法來操作。

發生關節脫臼時，除了冰敷止痛外，最高指導原則是——千萬別動！為什麼呢？因為脫臼時不只影響關節骨骼，周邊的血管、神經也受到拉扯，不當的動作可能會過度拉扯這些重要組織、造成嚴重損傷。

所以，這時要想方法固定脫臼的部位，不管是用手扶著、用紗布綑綁??，都是可以的，讓醫師看到你受傷當下的狀況，有利於後續治療。

關節脫臼多數可由醫師徒手復位

就醫時第一件事，醫師會為患者做神經學及基本檢查，有需要再照X光。

X光並非絕對需要，有經驗的醫師可以從肢體變形的外觀與姿勢來察覺脫臼。但是關節脫臼時可能會伴隨骨骼刮損、掉落出一些小碎骨；這些小碎骨可能卡在關節位置、導致關節無法順利復位。因此醫師一般還是會先照X光來了解情況，不會直接蠻幹去「喬」脫臼的關節。

如果判斷有小碎骨會造成復位困難，可能就得考慮開刀取出碎骨。但即使X光也有判斷失準的時候，例如有時受限於角度，碎骨剛好被遮住了看不到，或者卡住關節的是一塊軟組織、X光根本看不到，都會導致醫師「喬」了半天卻一直無法讓關節復位，這時也可能需要開刀確認無法復位的原因、並加以排除。

絕大多數的關節脫臼可以徒手復位，需要手術的機率並不高；尤其是愈容易脫臼的關節，也愈容易「喬」回去，例如肩關節，在急診室復位的機率很大。但如果試了2、3次，也打了止痛藥，關節還是回不去，就可以考慮麻醉（依規定需在開刀房進行）後再處理。

因為患者疼痛時會不自覺地「對抗」醫師的復位力量，不但造成關節復位的困難，若是患者骨質疏鬆，還可能因此骨折，因此麻醉後治療比較安全。事實上，在急診室中不乏原本只是脫臼，先去「喬骨」卻把骨頭折斷的病例。

有限度的活動，可助復元

脫臼的關節復位後，疼痛就緩解一大半了，但仍需要一段時間復元，主要是讓這部位拉裂的韌帶得以癒合。因此這時需要限制關節活動、甚至加以固定，受傷韌帶才能順利癒合，通常上肢約需 6 週癒合期，下肢韌帶較粗大，約需 8—12 週。兒童關節脫臼的治療方式和成人一樣，但比較快癒合。

韌帶癒合不良、不夠緊緻，會使關節顯得鬆弛，未來可能再度脫臼，甚至演變成習慣性脫臼。因此韌帶癒合期的保護很重要，一般會暫時固定關節，以免關節活動拉扯癒合中的韌帶而干擾其癒合。但要注意：固定不動雖然有利韌帶癒合，卻可能導致肌肉萎縮、血塊硬化沾黏。所以權衡利弊，可以採取「有限度的活動」策略，例如採用活動性支架或彈性繃帶，讓關節仍能小幅度活動。如果因為關節實在太不穩定、必須用像石膏等手段完全固定時，也要盡早拆除。

不同關節的癒合時間不同

在設定療程時，脫臼部位也是重要的考量因素。例如膝關節有較大空間能容納血塊，對沾黏的容受度高；而它的韌帶相對粗大，癒合費時，因此固定時間可以久一些。相反的，皮包骨的肘關節很容易沾黏，而且周圍肌肉少，一旦萎縮，影響較大，所以雖然穩定度堪虞，還是要早一點恢復適度活動。

脫臼復位後，為了韌帶癒合需要暫時固定關節，卻又擔心久久不動會肌肉萎縮、沾黏，在這兩難之間確實難拿捏。如何做到「適度活動」？實務上，可以用「活動時的疼痛尚能忍耐」為原則，在關節復位後的癒合期，盡量輕柔、小心的活動。這段時間，也可以穿戴一些護具、支架等，來限制關節活動、俾利韌帶癒合。

關節有三種類型

廣義來說，關節可以分成 3 類：

- 1、不動關節，如頭頂的囟門。
- 2、少動關節，如胸骨與鎖骨間的胸鎖關節，當手上舉到 170 度以上時有輕微的移動，但能動幅度不超過 5 度。
- 3、可動關節，是最符合大家認知的「關節」，如肩關節、膝關節等。