

شکل ۲-۳ تصویر زیر تفاوت در رفتگی کامل و ناقص مفصل را نشان می‌دهند. الف - وضع طبیعی مفصل: تطابق سطوح مفصلی طبیعی است. ب - در رفتگی ناقص: از بین رفتن نسبی و ناقص تماس بین سطوح مفصلی. ج - در رفتگی کامل: از بین رفتن کامل تماس بین سطوح مفصلی.



ضربه شایعترین علت در رفتگیهای کامل و ناقص می‌باشد و هر مفصلی می‌تواند گرفتار شود. مفاصلی که بیشتر دچار ضایعه می‌شوند عبارتند از: شانه، ران، آرنج و مچ پا، مفاصل انگشتان.

در رفتگی همیشه با درجاتی از آسیب لیگامانهای محافظ و کپسول مفصلی همراه است. معمولاً کپسول و یا لیگامان پاره می‌شوند و در نتیجه انتهای مفصلی یکی از استخوانها از محل پارگی بیرون می‌زند.

گاهی خود کپسول پاره نمی‌شود ولی یکی از اتصالات استخوانیش جدا می‌شود، یا اگر لیگامان نیروی تروما را تحمل کند، این احتمال می‌رود که یکی از محل‌های اتصال لیگامان کنده شود البته همیشه این شکل کلی که یکی از انتهای استخوان از کپسول مفصلی بیرون بزند رعایت نمی‌شود بلکه گاهی سطوح مفصلی کاملاً دچار جابه‌جایی و دررفتگی می‌شوند ولی در کپسول باقی می‌مانند.

. در پاره‌ای از دررفتگی‌ها احتمال عدم تشخیص بیشتر است. از جمله این دررفتگی‌ها، دررفتگی خلفی مفصل شانه است. تعجب آور است که دررفتگی خلفی مفصل ران نیز وقتی با شکستگی تنه استخوان ران همان طرف همراه است گاهی از نظر دور می‌ماند. ندرتاً در دررفتگی‌های ناقص با تکیه بر ظاهر ضایعه می‌توان قضاوت درستی داشت.

طبیعی است که عوارض دررفتگی تا حدود زیادی شبیه عوارض شکستگی باشد به خصوص شکستگیهای اطراف

مفصل، در زیر عوارض دررفتگیها را فقط نام می‌بریم .

۱. عفونت (به خصوص بعد از دررفتگی باز) .

۲. ضایعات نسوج نرم (شراین و اعصاب) .

۳. نکروز ۶ یکی از انتهای مفصلی استخوان در اثر آسیب عروق مشروب کنده آن .

۴. بی‌ثباتی دائمی مفصل که منجر به دررفتگی مکرر می‌شود (به‌خصوص در مورد مفصل مچ پا این مسئله بسیار دیده می‌شود).

۵. خشکی مفصل ناشی از چسبندگی داخل مفصل یا دور مفصل.

۶. آرتروز ناشی از آسیب غضروف مفصلی یا عدم تطابق دائمی سطوح مفصل.

درمان

اولین اصل درمان جاانداختن دررفتگی و برگرداندن آن به حالت اول می باشد.

وقتی جابه جایی اصلاح شد، مسأله بعدی عبارت است از چگونگی برخورد با ضایعات نسج نرم و به خصوص لیگامانها در موارد معدودی از پارگی لیگامانها ممکن است آنها را با جراحی ترمیم کنیم (مثل پارگی کامل لیگامان داخلی زانو) ولی اغلب لیگامانها به مرور زمان خودبه خود جوش خورده و تحکیم اولیه خود را باز می یابند. در این مرحله باید تصمیم گرفت که آیا باید مفصل را بی حرکت کرد یا اجازه حرکت به آن داد.

طور کلی دیده شده که اگر از همان آغاز یا حداکثر چند روز پس از ضایعه مفصل را وادار به حرکت نماییم، مفصل کارکرد طبیعی خود را خیلی زود به دست می آورد.

مواردی که باید به مفصل استراحت داده شود عبارتند از:

(الف) پارگی لیگامان مهمی که تا حد زیادی مسئول تحکیم مفصل می باشد (لیگامانهای زانو).

(ب) استخوانسازی بعد از ضربه داخل ماهیچه که این امر به خصوص در مورد آرنج و احتمالاً ران بیشتر دیده می شود.

(ج) درد شدید

در مورد درمان شکستگی دررفتگیها باید بگوییم که وقتی دررفتگی کامل یا ناقص همراه با شکستگی است اصول درمان عبارتند از ابتدا جا انداختن در رفتگی و اصلاح جابه جایی و سپس درمان مقتضی شکستگی.

کشیدگی و پیچ خوردگی

از آسیبهای ورزشی بسیار شایع که شاید همه ما آن را در مفصل میچ پا دیده باشیم. در اینجا باید بگوییم که هرگاه صحبت از کشیدگی و پیچ خوردگی می شود لغت مترادف آن یعنی رگ به رگ شدن را نیز باید مد نظر داشت. ترجیحاً آسیب را به صورت پیچ خوردگی و رگ به رگ بررسی می کنیم.

فشار وارد بر رباطهای مفصل اگر بیش از حد تحمل آنها باشد موجب پیچ خوردن و رگ به رگ شدن می شود. در صورتی که ضربه خفیف باشد و فقط باعث کش آمدن رباطها و پارگی مختصر و ریزین آنها شود پیچ خوردگی و اگر فشار شدید باشد و باعث پارگی رباطها شود ولی منجر به دررفتگی نگردد رگ به رگ شدن نامیده می شود.

پیچ خوردگی به دو شکل حاد و مزمن وجود دارد.

پیچ خوردگی حاد به دنبال آسیب ناگهانی ایجاد می شود

کشیدگی و پیچ خوردگی مزمن در اثر فشار مداوم و طولانی ایجاد می شود.

نیروی لازم برای ایجاد کشیدگی حاد نیروی حد واسطی است بین نیرویی که لیگامان بدون ضایعه دیدن قادر به تحمل آن است و نیرویی که می‌تواند باعث پارگی کامل شود. کشیدگی لیگامانی که به خوبی توسط عضلات محافظت می‌شود ممکن است یا در اثر نیروی زیادی که عضله قادر به تحمل آن نیست و یا در نتیجه از بین رفتن اثر حمایت کننده عضلات و وترشان ایجاد شود.

ورزشکار سابقه‌ای از آسیب را ذکر می‌کند که باعث اعمال یک نیروی کششی بر روی لیگامان مبتلا گردیده و درد و حساسیت موضعی همراه با تورم متوسط و گاهی کبودی آشکار وجود دارد وقتی مفصل در جهتی حرکت کند که باعث کشیدگی لیگامان آسیب دیده شود درد شدیدی تجربه می‌شود.

له پیدگی مفصل

له پیدگی مفصل به دنبال یک ضربه مستقیم روی مفصل به وجود می آید که طی آن تمام اجزای موجود در یک مفصل دچار آسیب می شوند که یکی از آنها شکستگی داخل مفصل است ولی غیر از آن می توانیم انواع آسیبهای مختلف از قبیل دررفتگی ، پارگی کپسول مفصل ، پارگی رباطهای مفصلی را داشته باشیم.

لازم به ذکر است که ضربه خیلی باید شدید باشد تا چنین حالتی را داشته باشیم. این امر معمولاً در ورزشهایی از قبیل موتور سواری به وجود خواهد آمد.

بررسی اختصاصی دررفتگی چند مفصل

دررفتگی مفصل شانه

شایعترین دررفتگی می‌باشد در ورزشکاران هندبال، حاکی روی یخ، فوتبال آمریکایی، راکبی، کشتی به کرات دیده می‌شود.

وقتی یک ورزشکار در حالی که دست را حایل بدن کرده به زمین می‌خورد و بازو در وضعیت دور شده و چرخیده به بیرون قرار گرفته باعث خروج سراسخوان بازو از حفره می‌شود. و این دررفتگی به سمت جلو است.

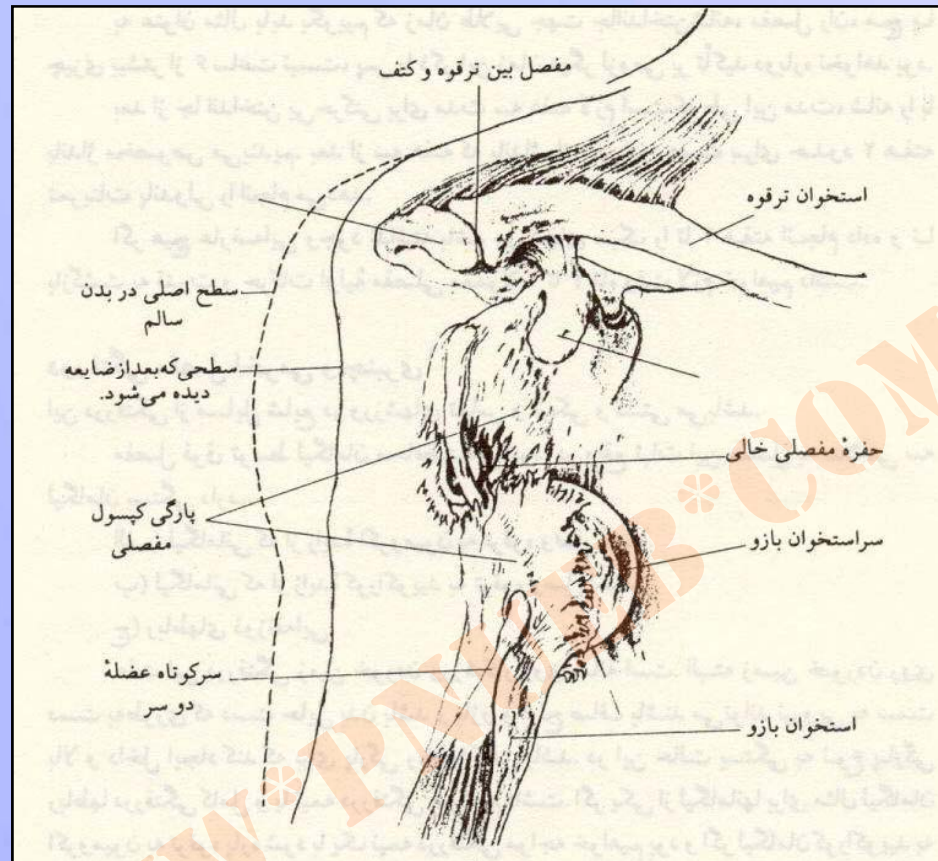
عموماً دررفتگیها قدامی هستند و ۹۰ درصد موارد را تشکیل می‌دهند.

وقتی ورزشکار از زمین بلند می‌شود دیگر قادر نیست دست آسیب دیده‌اش را حرکت دهد و از دست دیگر برای نگاهداری عضو مصدومش استفاده می‌کند.

وقتی که کاملاً صاف می ایستید، می بینید که شانه‌هایش قرینه نیست و گردی طبیعی شانه از بین رفته است و به صورت خط مستقیم دیده می‌شود. اگر عضو مبتلا را با دست لمس کنید این احساس را خواهید داشت که سراسخوان بازو در محل عادی خود نیست و معمولاً سراسخوان در قدام شانه (بستگی به نوع دررفتگی) و زیر استخوان ترقوه لمس می‌شود.

در این حالت باید ورزشکار در اسرع وقت به پزشک ارجاع داده شود. تا در سریعترین زمان ممکن مفصل جانداخته شود.

در برخورد با یک دررفتگی، زمان محدودی برای درمان داریم که این زمان خود شامل دو بخش است یک زمان طلایی که از وقوع حادثه تا هنگام درمانی اطلاق می شود که شاید بتوانیم بگوییم هیچگونه عارضه‌ای نخواهد داشت. و یک زمان معمولی بعد از آن که از پایان زمان طلایی تا درمانی اطلاق می شود که نمی توانیم به راحتی بگوییم که آسیب عارضه دایمی نخواهد داشت. بعد از این زمان به جرأت می توان گفت که همیشه با یک عارضه دایمی روبرو خواهیم بود که از یک تغییر شکل ظاهری و درد دائم و حتی قطع عضو مواجه هستیم.



شکل ۳-۳ در رفتگی قدامی مفصل شانه، که توأم با ضایعات وسیع نسج نرم نگهدارنده اطراف مفصل می باشد. به فاصله بین سطح نقطه چین و سطح ممتد دقت شود تفاوت این دو سطح به علت نبودن سر استخوان بازو در جای اصلی خودش می باشد.

زمان طلایی جهت جا انداختن شانه، مفصل ران، مچ پا چیزی بیشتر از ۶ ساعت نیست، پس با ذکر این زمان دیگر لزومی بر تأکید دوباره نخواهد بود.

بعد از جا انداختن بی حرکتی برای مدت سه هفته لازم است که طی این مدت، شانه را با بانداژ مخصوص می بندیم. بعد از سه هفته که بانداژ باز می شود دست برای حدود ۲ هفته تمرینات پاندولی را انجام می دهد.

اگر هیچ عارضه ای وجود نداشته باشد ورزشهای سبک را تا ۴ هفته انجام داده و تا بازگشت به قدرت و حرکات اولیه مفصلی معمولاً ۲ تا ۳ ماه وقت لازم خواهیم داشت.

دررفتگی مفصل اخرمی و چنبری

این دررفتگی از مسایل شایع در ورزشهای تماس و اسکی و کشتی می باشد.

مفصل فوق توسط لیگامان محافظت می شود. در واقع ثبات این مفصل به سلامتی سه لیگامان بستگی دارد.

الف) لیگامانی که از زائده اکرومیون به ترقوه وصل است.

ب) لیگامانی که از زائده کوراکوئید به ترقوه وصل است.

ج) رباطهای دوزنقه‌ایی

دررفتگی مفصل جناغی چنبری

مفصلها همیشه مفصلهای متحرک نیستند. اصولاً مفصلها محل تلاقی دو استخوان می‌باشند و وقتی دو اسم استخوان می‌شنوید حتماً به یاد یک مفصل باشید این مفصلها می‌توانند مثل مفصل شانه متحرک باشد یا مثل مفصل فوق نیمه متحرک باشند چرا که با تنفس جابه‌جا می‌شوند ولی دامنه حرکات آنها بسیار محدود است و یا مفصلهای ثابت که در صورت و جمجمه بسیاری از آنها را داریم.

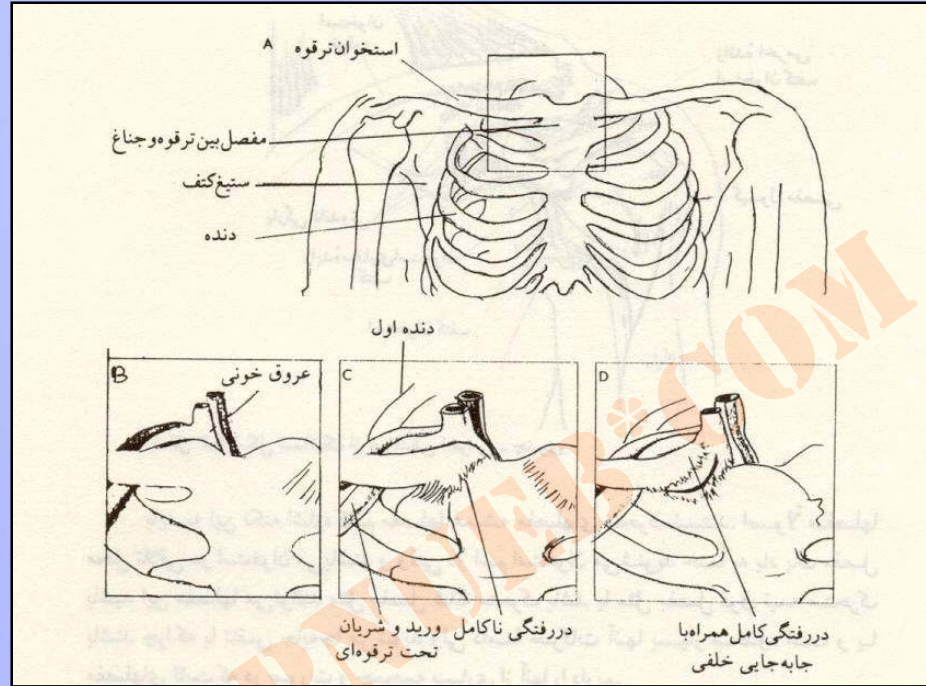
دررفتگی این مفصل بسیار نادر است و معمولاً در اثر ضربه مستقیم به خصوص در ورزش بکس به مواردی از آن برخورد می‌کنیم.

بعد از دررفتگی که شاید با شکستگی همراه باشد. درد و حساسیت موضعی و درد هنگام تنفس و حرکات شانه خواهیم داشت.

در این نوع دررفتگی باید به یک نکته خیلی مهم توجه داشته باشیم و آن اینکه در دررفتگی دنده اول از آنجا که در پشت این دنده عروق مهمی قرار گرفته است بسیار دقت شود که عروق توسط استخوان تحت فشار قرار نگیرند. (شکل ۳-۵)

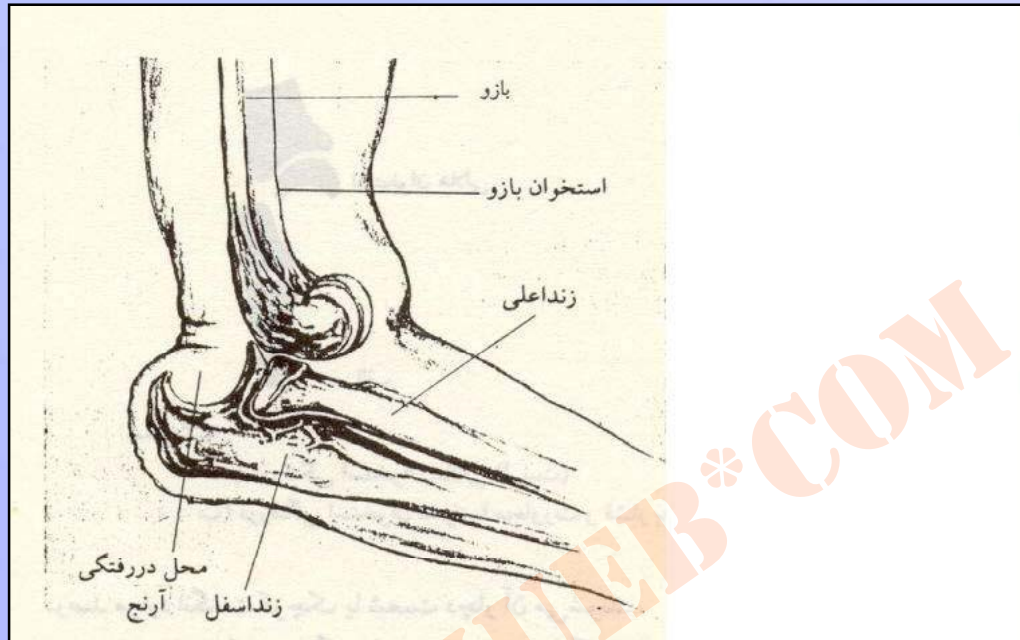
دررفتگی آرنج

دررفتگی آرنج نسبتاً شایع است و بیشتر در ورزشهای تماس مثل فوتبال، هاکی روی یخ موتور سواری، اسکواش دیده می شود. علت شایع این عارضه خوردن به زمین به طوری که دست حایل بدن بوده و بازو خم است. دررفتگی آرنج عموماً با شکستگی توأم است و ضایعات نسج نرم اطراف حفره آرنج تقریباً همیشه وجود دارند.



شکل ۳-۵

- الف) شمایی از ناحیه شانه، تصویر داخل مربع یک مفصل طبیعی بین ترقوه و جناغ است.
- ب) مفصل طبیعی بین ترقوه و جناغ به موقعیت عروق که درست در پشت این مفصل قرار گرفته‌اند و به سمت سر و بازو می‌روند توجه کنید.
- ج) دررفتگی ناکامل این مفصل نشان داده شده است. پارگی رباطها و کپسول اطراف مفصل مشخص است.
- د) دررفتگی کامل خلفی مفصل نشان داده شده است.



شکل ۶۳ نمایی از دررفتگی مفصل آرنج

بدون شکستگی درمان حدود ۲ هفته تا حداکثر ۵ هفته طول می کشد می بایست آرنج بی حرکت باشد در عین حالی که دست انگشتان و شانه از همان ابتدا فعالیت خود را آغاز می کنند و حرکت دادن آرنج ۲ تا ۳ هفته بعد از جاانداختن دررفتگی شروع می شود بعد از ۸ تا ۱۰ هفته که لیگامانها کاملاً جوش خوردند فعالیت ورزشی از سر گرفته می شود. (شکل ۶۳).

Payam Near University Ebook

دررفتگی در مچ دست

دررفتگیهای استخوان مچ در ورزش نادر است. اما از این جهت که درمان سریع و به موقع آنها در بهبود و بازیافتن کارکرد اولیه نقش بسزایی دارند خیلی مهم هستند. دررفتگی شایع در استخوان مچ دست، دررفتگی استخوان هلالی می باشد. (شکل ۷-۳)

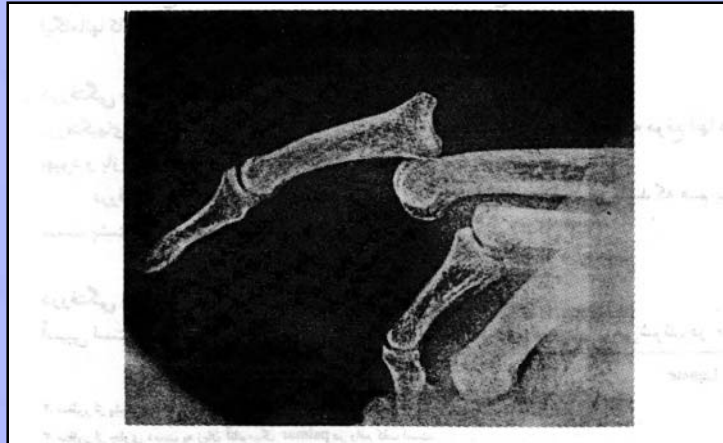


شکل ۷-۳

الف) دررفتگی استخوان هلالی (لونیت)

ب) دررفتگی استخوان همراه با مجاورت و فشار به عصب مدین

دررفتگی مفاصل انگشت



شکل ۳-۸ عکس رادیولوژیک از دررفتگی بند دوم انگشت دوم.

آسیبی است شایع، که اغلب بازیکنان تیم هندبال، بسکتبال و والیبال دچار آن می‌شوند. در ۸۰ درصد موارد انگشت کوچک یا شصت دچار آن می‌شوند. در مواردی که دررفتگی طرفی وجود دارد، لیگامانهای سمت مخالف ضایعه دیده‌اند. در مواردی دررفتگی خلفی به پشت دورسال وجود دارد هر دو لیگامان طرفی دچار ضایعه می‌باشند.

علائم این دررفتگی درد و اختلال کارکرد، تغییر شکل در مفصل می‌باشد. مفصل می‌بایست جاانداخته شود و معمولاً بی‌حرکتی احتیاجی نیست.

دررفتگیهای اندام تحتانی

در مورد اندام تحتانی باید بگوییم که این مفاصلها به قدری محکم هستند که در زمین ورزش شاید با آن برخورد نکنیم. مگر اینکه ضایعات بسیار شدید باشند.

بدیهی است که در برخورد و مواجهه شدن با آنها باید سریعاً به مرکز درمانی ارجاع شوند.

در این میان مفصل میچ پا از جمله مفاصلهای شایع در ورزشکاران است که دچار آسیب می شود و مفصل دیگری که احتمال دررفتگی آن در محیطهای ورزشی می رود مفصل استخوان کشکک می باشد.

دررفتگی استخوان کشکک

این دررفتگی معمولاً در اثر ضربه مستقیم حادث می‌شود و بیشتر وقتی به وجود می‌آید که زانو خم شده است و عضله چهارسر منقبض است. از ورزشکاران بیشتر فوتبالیستها به آن مبتلا می‌شوند.

صرفنظر از ضربه، علت دیگر دررفتگی کشکک، تغییر جهت حرکت که پا به‌طور ناگهانی صاف شود. در دررفتگی کشکک از حفره خود خارج شده و به سمت خارج منحرف می‌شود.

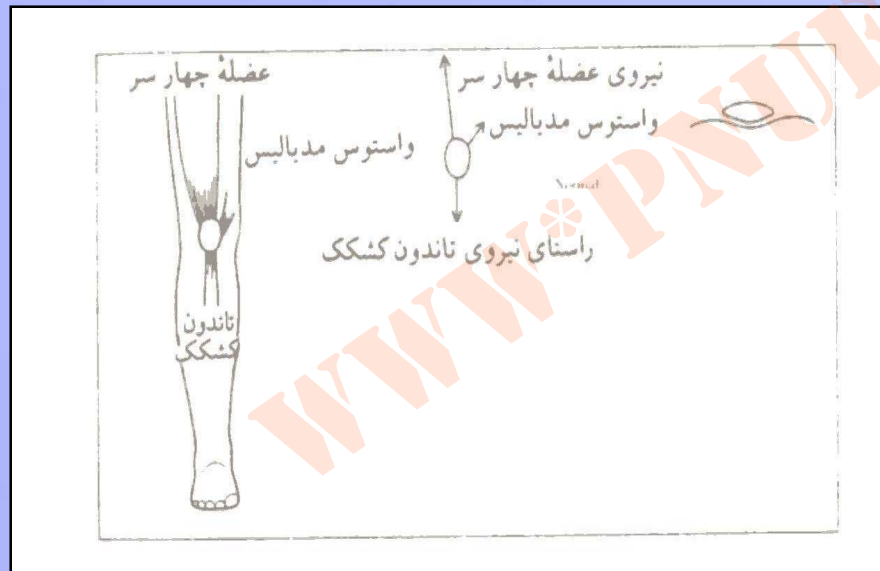
پس در مشاهده یک مصدوم تغییر شکلی مشهود در زانو داریم و کشکک را در کناره بیرونی زانو می‌بینیم. زانو تورم دارد و حرکات زانو از بین رفته‌اند. دررفتگی کشکک با ضایعات دیگر زانو مثل پارگی مینیسک و لیگامان همراه است. انباشته شدن خون در زانو و حساسیت در کناره داخلی کشکک وجود دارد. که علت تجمع خون پارگی قسمت داخلی کیسول است.



شکل ۳-۹ دو نوع نگهدارنده استخوان کشکک. هر دو نوع از دررفتگی استخوان و ضایعه مفصلی بین استخوان کشکک و ران جلوگیری می‌کند.

گاهی کشکک خود به خود جا می‌افتد ولی اگر جا نیفتد جانداختن آن با دست کاری بسیار ساده است و نیاز به هیچ اقدامی از قبیل جراحی و غیره نیست. بلافاصله بعد از جانداختن کشکک درد از بین می‌رود.

پس از جانداختن کشکک لازم است که پا با گچ استوانه‌ایی به مدت ۴ تا ۶ هفته بی‌حرکت شود. گاهی اوقات استخوان کشکک دچار دررفتگیهای مکرر می‌شود در این حالت از نوعی وسیله مخصوص استفاده می‌کنیم تا از دررفتگی مکرر و در نتیجه آسیب مفصل بین استخوان ران و کشکک جلوگیری کنیم.



شکل ۳-۱۰ تصویر بالا نشان می‌دهد که چرا استخوان کشکک بعد از در رفتن به سمت خارج زانو تغییر مکان می‌دهد. راستای نیروها کشکک را به سمت خارج می‌راند. به علت قدرت عضله چهار سر برتریت آن هنگام دررفتگی استخوان کشکک به سمت خارج و بالا تغییر محل می‌دهد.

دررفتگی زانو



در مورد زانو تقریباً دررفتگی دیده نمی‌شود. چرا که در این حالت باید کلیه لیگامانهای خارجی و رباطهای داخلی و کپسول مفصلی از بین رفته باشد تا تقابل مفصلی از بین برود.

اما ضایعات دیگری در زانو وجود دارد. از جمله این آسیبها ضایعه

مینیسک می‌باشد.

ضایعات مینیسک زانو

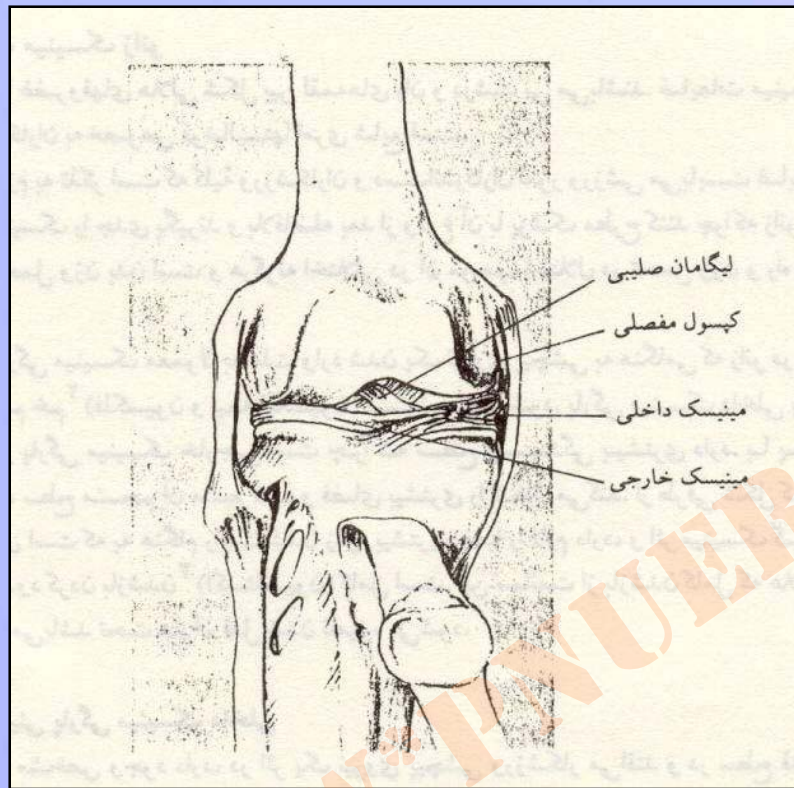
پارگی مینیسک معمولاً به علت وارد شدن یک نیروی پیچشی به هنگامی که زانو در حال خم و نیم خم است ایجاد می‌شود. پارگی مینیسک داخلی بسیار شایعتر از پارگی مینیسک خارجی است چرا که سطح چسبندگی بیشتری دارد. با پارگی مینیسک، سطح منسجم آن متسع شده و فضای بیشتری را اشغال می‌کند. از طرفی شکل کنديل ران طوری است که به هنگام راست شدن زانو، بیشترین فضا را لازم دارد، و اثر مینیسک گسترده شده محدود کردن باز شدن کامل است. این ممانعت از باز شدن کامل که علامتی بس مهم می‌باشد تحت عنوان قفل شدن نامیده می‌شود.

علايم باليني پارگي مينيسک داخلي

. ورزشکار ديگر قادر به ادامه کاری که مشغول انجام آن بوده نيست و يا به سختی آن را انجام می دهد. توانايی راست کردن کامل زانو را ندارد. روز بعد تمام زانو متورم شده و زانو را استراحت می دهد.

بعد از تقريباً ۲ هفته تورم کاهش پیدا می کند و بیمار می تواند زانويش را راست کند و فعاليتهايش را از سر گیرد.

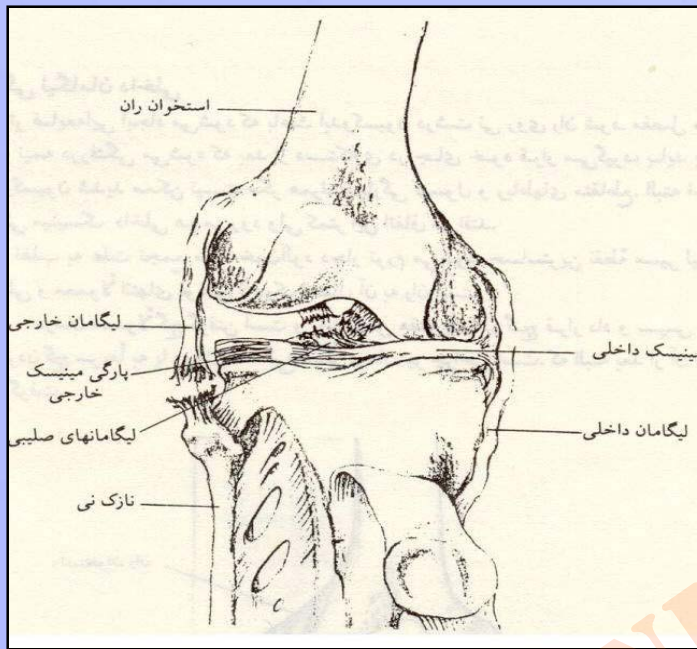
قفل شدن به معنای عدم توانايی اکستانسيون کامل زانو است ولی به معنای قفل شدگی کامل نيست. زیرا امکان فلکسيون آزاد وجود دارد. قفل شدن یک علامت مهم و شايع پارگی مينيسک داخلي است ولی محدوديت اکستانسيون اغلب چنان جزئی است که ورزشکار متوجه آن نمی شود.



شکل ۳-۱۱ ضایعه مینیسک داخلی

علائم پارگی مینیسک خارجی

علائم آن تا حدود زیادی شبیه مینیسک داخلی است، ولی کمتر مشخص است. درد در قسمت خارجی مفصل وجود دارد ولی اغلب مشخص کردن محدوده آن به طور دقیق ممکن نیست.



شکل ۳-۱۲ پارگی مینیسک خارجی همراه
پارگی هر دو لیگامان صلیبی قدامی و خلفی
و پارگی لیگامان خارجی زانو

ضایعات لیگامانهای زانو

این آسیب در ورزشکاران بسیار شایع است و اغلب مسایل جدی و خطیری ایجاد می کند که نقص دائمی را به دنبال دارد.

ضایعات لیگامانهای زانو را به چهار گروه عمده تقسیم می کنیم:

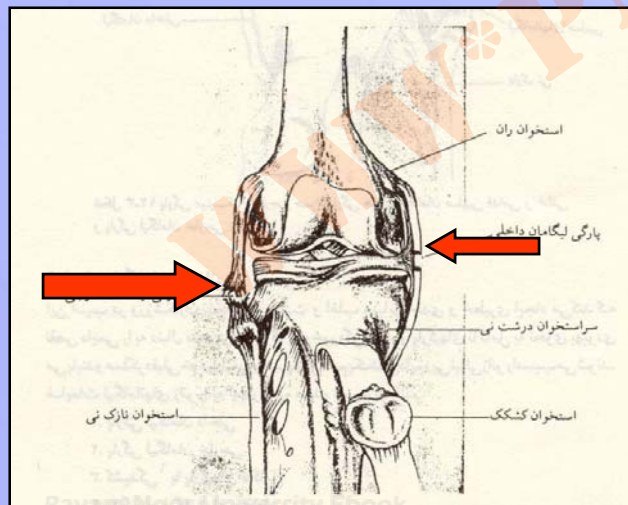
۱. پارگی لیگامان داخلی
۲. پارگی لیگامان خارجی
۳. کشیدگی یا پارگیهای ناکامل
۴. پارگیهای لیگامانهای متقاطع

پارگی لیگامان داخلی

در اثر ضایعه‌ایی ایجاد می‌شود که باعث ابدوکسیون درشت نی روی ران شود. باید بدانیم ابدوکسیون شدید ممکن نیست مگر همراه با پارگی کپسول و رباطهای متقاطع. البته احتمال پارگی مینیسک داخلی هم می‌رود ولی کمتر این اتفاق می‌افتد.

زانو اغلب به علت تجمع مایع خون‌آلود دچار تورم می‌شود. حساسترین نقطه مسیر لیگامان داخلی و معمولاً انتهای فوقانی نزدیک اتصال آن به ران است.

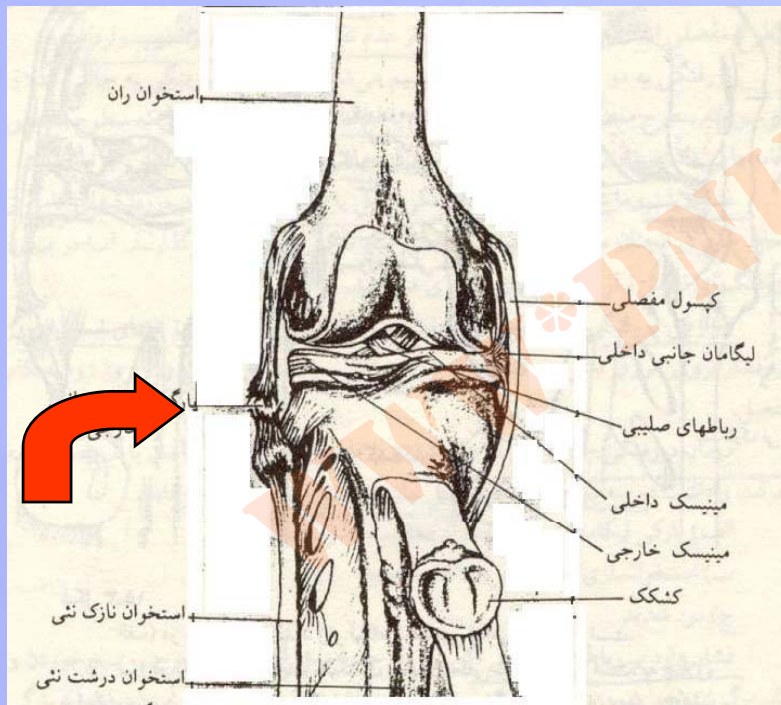
درمان معمولاً گچ گرفتن است و باید شش هفته پا را در گچ قرار داد و سپس بعد از بازکردن گچ سریعاً به پا ورزش داد. نوع دیگر درمان نیز جراحی است. که البته بعد از آن نیز باید گچ گرفت.



شکل ۳-۱۳ ضایعه لیگامان داخلی و خارجی

پارگی لیگامان خارجی

پارگی لیگامان خارجی بسیار کمتر از پارگی لیگامان داخلی دیده می‌شود. این ضایعه در اثر نیرویی که موجب آدوکسیون درشت نی روی ران می‌شود حادث می‌شود. در پاره‌ای از این گونه ضایعات لیگامان خود ضربه و فشار را تحمل می‌کنند ولی اتصال استخوان آن در سر نازک نی همراه با قطعه‌ای از استخوان کنده می‌شود.



شکل ۳-۱۴ در عکس روبه‌رو لیگامان جانبی خارجی دیده می‌شود