

# 外伤性肱尺关节半脱位的探讨

黑龙江省哈尔滨市中医院 白鹤龙

黑龙江中医学院 樊春洲教授指导

外伤性肱尺关节半脱位是指外伤后，肱骨下端鹰嘴窝与尺骨鹰嘴相关节的关节面发生微小的解剖变化，从而产生以关节局部疼痛、功能障碍的一种临床病证。该病证与其它部位的关节半脱位一样，属于软组织损伤范畴。关节半脱位的病理改变与中医骨伤科学中的“骨错缝”属于同类，即正常的解剖结构发生了微小错缝或并有滑膜嵌顿，以至产生疼痛、功能障碍。由于这种病理改变甚微，目前还不能得到X线片的证实(在X光片上难以显示或不能显示出)，故对该病证的存在尚未取得完全一致的意见。我的老师——全国著名中医骨科专家樊春洲教授早在六十年代初提出“外伤性髌髌关节半脱位”不久就提出了“外伤性肱尺关节半脱位”的观点。目前随着临床实践的不断发展，人们对该病的不断认识和科学技术的不断进步，以及临床症状与手法后立效的客观实际对该病存在的证实，已将此类病证列为临床上一一种独立的疾病。目前髌髌关节半脱位、桡小关节紊乱症已被国内外学者承认，外伤性肱尺关节半脱位正处于理论和实践的探讨之中，并趋于一致。现将对该病的探讨总结如下。

## 一、关于病因病机的探讨

本病的发生原因与肘关节脱位的原因基本相同，是由于上肢处于外展过伸位，跌倒时手掌着地，尺骨鹰嘴突撞击肱骨下端鹰嘴窝，在肱尺关节处形成杠杆作用，使关节周围的韧带和关节囊挛缩或部分纤维断裂，此时可产生：①肱骨下端与尺骨鹰嘴相关节面的关节间隙变窄，关节被挛缩紧张的关节囊及韧带固定于半屈曲的特殊位置而功能障碍；②肱骨下端略向前移位，尺骨向后上滑脱，产生肱尺关节微小移位(错缝)；③如果同时有桡骨小头凸顶住肱骨小头，产生向尺侧的分力时，可同时伴有桡尺上关节的微小位移；④由于关节内的负压将撕裂的组织吸入关节内或将正常的滑膜吸入关节腔内，产生滑膜嵌顿而致功能障碍，产生疼痛；⑤因半脱位(错缝)而造成部分韧带和关节囊挛缩，关节面绞错(锁)，引起功能障碍，产生疼痛。

## 二、关于临床表现及诊断的探讨

- 1、肘关节有明确的外伤史。以间接传导暴力为多，直接暴力少见。
- 2、肘关节疼痛，略肿或不肿，尺骨鹰嘴两侧及上尺桡关节处压痛。
- 3、弹性固定：肘关节处于90—160度弹性固

节错骨缝关节面间的位移，即4.5mm

(六) 错骨缝关节继续被迫围绕异常瞬时中心轨迹运动，将通过以下两种方式之一逐渐适应：

- 1、韧带和支持结构拉伸——造成关节不稳定和自觉不舒适。
- 2、在关节面上造成异常高的压力——出现涩滞不吻合的摩擦声或感觉。

辅助参考材料：1、作者编著：《错骨缝的诊断与治疗》山西科教育出版社 1987

3、作者操作录像：《错骨缝的复位手法》大二分之一、彩色。

类别	破坏程度	所受 载荷	关节 位移	疼痛	关节不稳
错骨缝	微破坏	600至 850N	1至 4.5mm	轻微	无
半脱位	部分胶原纤维断裂	850至 1000N	5至 8mm	明显	麻醉下检查不稳，一般情况下检查无不稳。
脱位	大多数胶原纤维断裂	1000N以上	8mm以上	损伤初期剧痛 损伤后期稍痛	完全不稳

定，屈小于90度和伸160度受限。部分病人因痛甚不让接触。

4、功能障碍：前臂旋后功能障碍，肘关节屈伸功能障碍。部分病人痛甚不让接触。

5、X线照片：部分病人X线片显示关节间隙变窄，大多数X线片显示无异常。并排除骨折。

### 三、关于治疗的探讨

该病的治疗以手法为主。《医宗金鉴·正骨心法要旨》中指出“或因跌扑闪失，以致骨缝开错，气血郁滞，为肿为痛，宜用按摩法。按其经络，以通郁闭之气；摩其壅聚，以散瘀结之肿，其患可愈”。方法：令患者坐位或立位均可，一助手固定躯干与健侧上肢，术者立于患侧，一手握住患肢腕部，一手托患肘，将前臂外旋，略将肘关节屈伸，然后将肘关节突然屈曲至最大限度，并保持5分钟后再将肘关节伸直，则肘关节便可自动伸屈，告整复术毕。但由于局部组织的病理损伤，故可配合外和内服敷中药治疗及制动为佳，约两周便痊愈。

### 四、讨论

肱尺关节半脱位或称肱尺关节错缝，与其它部位的关节错缝一样，都是客观存在的。关于“骨错缝”这一名称在祖国医学历代书籍中都有记载。如《医宗金鉴·正骨心法要旨》中“或因跌扑闪失，以致骨缝开错，气血郁滞，为肿为痛，宜用按摩

法，按其经络以通郁闭之气；摩其壅聚，以散瘀结之肿。其患可愈”“又或有骨节间微有错落不合缝者…”明确指出了“骨错缝”是外伤所引起的，在程度上既有开错，又有轻微错落的轻重之分，损伤发生后，气血郁滞，局部呈现肿胀，疼痛等病理变化，应采用按摩等手法，以通气散瘀，使骨节得到合缝而痊愈。此外《伤科补要》一书中也讲到“若骨缝叠出，俯仰不能，疼痛难忍，腰筋僵硬”此即描述脊柱的椎小关节紊乱（错缝），治宜采用攀索叠砖方法。我国现代著名骨科专家叶衍庆教授在1964年对中医所称的“骨错缝”做了观察分析，他认为“暴力加在任何关节上，既能使一部分韧带受伤，亦可使关节移位。移位的关节可使一部分未断的韧带受到牵拉而发生紧张，它们的弹性可能将关节交锁在一不正常的位置上，于是病人感到疼痛，而关节的正常生理运动要受到限制。在X线摄片上有1—2毫米的移位，常不易看出，但是，当复位时常有一弹响发生，随之病人感到舒适，所以中医所谓错位。虽然在X线摄片上常常无根据，但是在临床上这是事实。”因此可见叶老对于“骨错缝”也是予以肯定的，并且对其病理机制作了科学的分析。目前髌髌关节半脱位、椎小关节紊乱症已为广大同道承认，相信随着时间的推移，人们对该病的不断认识、不断研究和探讨及科学技术的不断进步，肱尺关节半脱位也一定能够为广大学者及同道承认

## 耳穴压豆治疗肩关节周围炎临床观察

(附340例临床报告)

合肥无线电二厂医务室 邵万方

肩周炎中医称漏肩风；又称冻结肩或肩凝症、50肩，属痹症范畴。发病多在中年50岁上下。临床上以肩部疼痛，屈伸不利，肩关节活动不便，不能上举。严重者可以引起肌肉萎缩，过去以常规治疗，推拿、局封、理疗及对症治疗。我们采用耳穴压豆对本症可以缓解肌肉痉挛，减轻肩部疼痛，效果显著。现34例报告如下：

### 临床资料

本组34例，男80例，女160例，最大年龄67岁，最小年龄32岁，干部190例，工人150例，病史最长13年，最短6个月。

### 治疗方法

取穴：肩关节、肩、肘、颈椎区、神门、肝、

肾。根据不同症状可加辨证取穴。耳部常规消毒，将橡皮膏剪成6×6mm大小方块型，将王不留行籽四至六粒贴压固定于所取穴处，拇食二指分别置耳穴贴压物内外二侧，进行压揉，直至耳压部有疼痛感为宜。在耳压过程中令活动肩关节，内收外展，抬肩。一般患者立即感到到原症状明显减轻；

### 疗效标准

显效：贴压一至三次临床症状疼痛消失，肩关节功能有改善。

有效：贴压三至五次临床症状疼痛减轻，功能改善不大。

无效：贴压三次临床症状无改善。

### 治疗疗效

(下转16页)