

## 肩关节脱位闭合复位医源性肋骨骨折二例

衡东县中医院 (421400) 赵碧衡 曹岳俊

作者曾治疗二例肩关节脱位,因手法不当而致医源性肋骨骨折。现报告如下:

例1,女,78岁。87年12月6日步行时滑跌,身体后仰,右上肢后伸,手掌着地。伤后右肩关节疼痛,活动障碍。当地医院X线确诊为肩关节脱位。在当地无麻醉条件下多次行足蹬手牵法复位失败,并感胸壁疼痛。于次日来我院就诊。查:右肩部肿胀,呈方肩畸形,右上肢轻度外展,肩峰下关节孟空虚,喙突下可触及肱骨头。腋窝内侧第三、四肋压痛,胸廓挤压痛。X线片示:右肩关节喙突下脱位,同侧第三四肋腋中线处骨折。次日,在臂丛麻醉下,采用牵拉端提法复位。照片复位满意。三个月后复查,关节功能完全恢复,肋骨骨折愈合。

例2,男,50岁。91年3月2日行走时踩空跌倒,右上肢外展前伸手掌着地,致肩关节活动障碍。即请当地医生诊治,采用肩关节横跨木梯,右上肢牵拉复位。术中听到“咔嚓”响声,突感胸壁剧痛,自认脱位纠正。一月后因

右肩关节功能障碍来院就诊。查:右肩部轻度肿胀,明显方肩畸形,肩峰下空虚,关节孟下方触及肱骨头,肱骨头固定无活动度,第四肋骨于腋中线处有压痛。X线片示肱骨头间关节孟下方脱出,第四肋骨于腋中线处可见骨质中断,轻度移位,有少量模糊骨痂。入院后先行右上肢外展皮牵引,然后在臂丛麻醉下行手法复位失败,改行切开复位加0型石膏固定。术后复查:肩关节脱位矫正。

讨论:肩关节脱位由于复位不当,临床报告有造成腋伸神经损伤及肱骨外科颈骨折者,而医源性损伤肋骨骨折报告较少。本组2例从受伤机制看,均可排除肋骨原发性损伤。且例1肩关节脱位手法复位前后均有X线片对照。作者分析:在无麻醉条件下复位,肩关节周围肌肉紧张,关节囊破损的通道被封闭。在肱骨头未达到关节孟下方之前,足底及木棒作用于腋窝,在强力内收上肢的作用下,而导致肋骨骨折。老年患者骨质疏松,也可能是医源性肋骨损伤的另一个原因。

## 小儿肱骨外科颈非嵌插性骨折伴肘关节复合骨折一例

四川阿坝州大金林业局职工医院 (624100) 张靖康 邓华隆 蔡怀明

黄×,男,8岁,学生。因向坡下奔跑时滑倒,右上臂外展肘部首先触地致伤,四日后来院治疗。检查右肩肘部肿胀,疼痛,功能障碍。X片示右肱骨外科颈骨折远端向内、向后移位向上重迭约3cm,右肱骨小头骨骺向前分裂,右尺骨鹰嘴撕脱骨折向后上分裂约0.5cm。诊断右肱骨外科颈非嵌插性外展骨折伴肱骨小骨骺分裂及鹰嘴撕脱骨折。治疗在腋路麻醉下,先整复外科颈骨折。患儿仰卧床上,第一助手将布带从患肢腋下穿过,斜跨过健肢肩部用力向上牵拉,第二助手下蹲位,双手握持患肢肱骨下端顺势向下牵拉,术

者在对抗牵拉的同时,双手抱住折端,用拇指将向内后移位的远折端推向外前,并令第二助手徐徐内收上臂,闻及骨擦声则停止牵拉,触顶,折端稳定复位成功。令第一助手双手紧抱肱骨外科颈骨折处,术者一手拇指按住肱骨小头食指顶住鹰嘴尖,另一手握前臂使肘关节半屈曲,在将肘关节拉直的同时,拇指按肱骨小头向后,食指用力将撕脱的鹰嘴折片推向远端,使之对正,触摸无骨擦声复位成功,超肩肘夹板固定患肢伸直内收位,X片复查肩肘骨折对位对线良好。两周后逐步将肘关节固定屈曲位,四周解除外固定,两月后追访肩肘关节

## 来稿摘登

## 牵引加拇指局部颤压法治疗腰椎间盘突出症

山东省济宁市中医院 (272137) 李诗杰 仲伟田

我院自1986年始运用牵引加拇指局部颤压手法,治疗317例腰椎间盘突出症,疗效满意。

一般资料:317例中男220人,女97人;发病年龄最小者19岁,最大者57岁;发病时间最短3天,最长20年;住院天数最短11天,最长104天。诊断依据:1.有外伤史或受风寒湿史;2.腰痛伴坐骨神经痛的典型症状;3.棘突旁1.5—2cm处或棘突正中有放射性压痛,坐骨神经或股神经牵拉试验阳性;4.被动伸腰试验阳性,屈腰试验阴性;5.相应神经根分布区皮肤感觉改变,肌张力减弱,膝、跟腱反射改变;6.X片示:腰椎间隙改变或腰椎侧弯及椎后凸畸形,排除其它骨病;7.腰椎CT扫描椎管内有脊髓受压及椎间盘膨出征象。

## 治疗方法

病人俯卧于牵引床或板床上,两上肢置于躯干两侧,用胸带或人固定两腋部,腰部骨盆带固定。医者立于患侧,用按摩手法推拿腰部十分钟左右,缓解腰部肌筋痉挛;以拇指沿棘突两侧按压,寻找到放射性压痛点,做一标记,开动牵引床,或三人上下牵引;牵至患者腹肌紧张。(约70kg,根据体质情况牵拉)。医者用双手两拇指重叠,在放射性压痛点部位向下向内用力颤压2—3次,颤压同时询问病人下

肢麻胀疼痛症状是否减轻或消失,如症状较前有所改善,即可停止手法,慢慢放松牵引。俯卧15分钟后,让病人转为仰卧位,卧床休息。牵引复位后病人应严格仰卧6—8小时,卧床2—5天后可配带腰围下床锻炼。并可根据病人腰腿痛症状,配合理疗或推拿,每日一次。每晚内服舒筋活络中药一剂,连续服7—15天。方药:当归12g、赤芍12g、血藤12g、防风9g、忍冬藤12g、寄生9g、川断10g、杜仲12g、牛夕12g、独活9g、木瓜12g、瓜络12g。

## 治疗结果

疗效标准:痊愈:腰腿痛症状主要阳性体征消失,腰腿活动良好。好转:腰腿痛典型症状消失或明显减轻,腰腿活动好转,主要阳性体征大部消失。无效:症状及主要阳性体征于治疗前无明显改变。治疗结果:痊愈235例,占74.1%,好转71例,占22.5%;无效11例,占3.4%。总有效率为96.6%。

## 体会

腰椎牵引加局部拇指颤压手法复位治疗椎间盘突出症,是本院根据祖国医学“拔伸与点按”相结合,在治疗实践中自创的一种以手法复位,治疗为主非手术疗法。具有效果好,操作简便,病人乐于接受等优点。

活动正常。

讨论 肱骨外科颈外展型骨折受伤机理,多由跌倒时,伤肢外展手心触地的传达暴力造成。好发于壮年和老年人,嵌插性居多。此例患儿上臂外展肘部触地,其增大的暴力上传于

外科颈,致使较严重的移位,而尺骨鹰嘴和肱骨小头移位不大的骨折。在整复外科颈骨折时,我们采用上蹲位顺势牵拉,这样牵引力强,能够较容易的拉开重迭,使之达到复位的目的。