

来稿摘登

卧姿复位法治疗肩关节脱位48例

江苏省中医院 (210029) 周福贻

笔者自1984年至今,用卧姿复位法治疗肩关节脱位48例,介绍如下。

临床资料

本组48例,男33例,女15例;年龄17~84岁;左肩21例,右肩27例;前脱位31例(锁骨下脱位2例,喙突下脱位29例),孟下脱位17例;脱位并发肱骨大结节撕脱性骨折11例,肱骨外科颈骨折2例,腋神经损伤1例;首次脱位36例,习惯性脱位12例。

两种卧姿复位法的操作和优点

1.卧姿外展牵引法:患者平卧,第一助手立于患者健侧,用两手合抱(或用阔布带)固定患者胸廓,第二助手立于患侧,握患者手腕部顺势外展90°,与第一助手对抗牵引,医者立于患者身旁,用两手拇指抵住所脱之肱骨头向关节孟方向靠拢,其余手指环抱肩部,嘱第二助手在保持牵引下徐徐内收患臂至60°时,即可闻及关节复位声,证明关节已复位,继续将患臂内收至胸前,以待固定。

本法优点:(1)病人采取卧位,全身肌肉处在放松状态,疼痛轻,复位过程安全。(2)当外展牵引至90°时,肱骨头已自动离开胸壁,医者只要用顺水推舟之势,轻轻推按肱骨头即可复位。(3)因牵引力量作用于肌肉,故不会因杠杆力量而致肱骨干骨折等并发症。

2.卧姿手牵足蹬法:患者平卧,医者立于患侧,两手握患者手腕部,以右侧为例,医者

用右足跟顶住胸壁,作为上肢内收的支点,当牵引内收时肱骨头即可滑入原位。

手牵足蹬法亦名希氏法,相传为古希腊希波克拉底发明,我国明代朱肱著《普济方》亦记载了此法,本法操作简易、安全,无损伤神经、血管之虑,复位成功率高。

治疗结果

48例中,采取卧姿外展牵引法复位36例,手牵足蹬法复位12例,全部病例均一次复位成功。

疗效标准:以功能恢复情况,作为评定疗效标准。优:复位后,肩关节功能在1~2月内完全恢复,疼痛消失。良:复位后,肩关节功能在三个月内恢复,但当劳累或阴雨天局部仍感酸痛。差:观察半年后,肩关节功能仍有明显障碍,且有肩周炎症状者。

疗效评定:优31例,良14例,差3例。优良率为93.7%。

讨论

肩关节虽同属杵臼式关节,但肱骨头关节面角度值为135°,关节孟的角度值仅为75°,故稳定性甚差,加之肩关节前方的保护装置较薄弱,故在外力作用下,肱骨头容易冲破关节囊的前下壁,造成脱位。肩关节脱位的复位方法不下有数十种,一些粗暴的复位方法已逐步淘汰,本文介绍的两种复位方法与其它方法比较,有较大的优点,特予介绍。

闭式穿针治疗小儿肱骨上端骨折8例

河北省任邱市医院 (062550) 张双喜

自1986年7月以来,我们采用闭式穿针法,对9例外科颈骨折及2例肱骨上端骨骺分离患儿

进行治疗,术后不用任何外固定,取得了满意效果,今取资料完整,并有随访结果的8例,报

告如下。

临床资料

本组8例中，男5例，女3例；年龄最小者2岁，最大者7岁；外科颈骨折6例（其中外展型5例，内收型1例），肱骨上端骨骺分离2例。有5例经手法整复，小夹板外固定，均不能维持对位，分别于整复后2~9天再次手法整复，闭式穿针内固定。

手术方法

仰卧位选择适当麻醉，两助手对抗牵引，术者手法整复要特别注意纠正前后移位，透视下核实位置满意后，由助手维持已整复好的位置，常规皮肤消毒，铺无菌巾。

穿针位置：患肢紧贴胸壁，用于触摸肩峰，距其外缘0.3cm处自皮肤进针，顺肱骨干纵轴钻入直径2mm的克氏针，深度约5~8cm，触摸骨折稳定后，针尾弯成直角，埋于皮下，无菌敷料包扎。术后不用任何外固定，前臂屈曲90°悬吊于胸前，次日开始握拳练习，术后一周鼓励患儿主动练习肩肘关节活动，第四周拍片证实骨折临床愈合后即可拔针。

治疗结果

随访时间最短6周，最长3年，8例肩关节外形均正常，功能恢复良好，无一例出现伤口感染，骨骺早闭或骺坏死者，X线片复查对位均达90%以上。

讨论

1. 小儿移位性外科颈骨折及肱骨上端骨骺分离，传统的治疗方法是手法整复，小夹板外固定或外展支架固定，但由于患儿不能合作，很难维持对位。根据尸体解剖发现，小儿肱骨上端髓腔直径很小，钻入克氏针后，针体在髓腔内的空隙极小，况且小儿上臂肌肉力量不大，直径2mm的克氏针，足能抵抗骨折再移位。我们在临床上使用了上述方法，无一例出现骨折端再移位现象。

2. 骨折对位满意后，要求进针准，一次成功，以免多次进针损伤骨骺造成骺早闭或骨骺坏死，因此，必须在X光透视下操作。

3. 本法操作简单，易于掌握，固定牢，不用任何外固定，尤其对移位严重，甚至骨折近端出现旋转者更为适用，除采用全麻的患儿外，其余均不用住院。

穴位注射治疗神经根型颈椎病

河南省巩义市郑州二拖医院 (451200) 赵雪霞

我科采用穴位注射配合手法按摩治疗神经根型颈椎病102例，收到了较好的疗效。报告如下：

临床资料：102例均为门诊病人，男48例，女54例；年龄32~74岁，平均55岁；病程最短3天，最长18年；经X光检查，102例患者均有不同程度的椎体增生，部分病人伴有颈椎生理曲度改变，临床表现为颈、肩、臂、手的痛、麻、困、胀、功能活动受限，有46例出现不同程度的肌肉萎缩。

治疗方法：1. 患者取坐位，医生用拇指和食指分别置于颈椎两侧，沿颈夹脊及肩、臂至手部自上而下揉按提捏，在压痛点及肌肉紧张明显处做弹拨按摩。

2. 穴位注射：(1) 配制药液：醋酸强的松龙混悬液25mg，维生素B₁针100mg，维生素B₁₂针250μg，1%普鲁卡因溶液10ml。654~2注射液10mg。(2) 取穴：颈夹脊、风池、大椎、天宗、臂臑、曲池、内关、阿是穴。(3) 操作：选准穴位后常规消毒局部皮肤，用5号口腔针头依次刺入各穴位一定深度，待针感明显，回抽针管无回血时方可每穴注入所配药液1.5~2ml。在针刺头、颈部穴位时针感应下传至肩、背、臂部。针刺手、腕部穴位时针感应上传至肩、颈部。一周治疗一次，5次为一疗程。

治疗效果：疗效标准：痊愈：临床症状消失，功能活动恢复正常；好转：临床症状基本