

短篇报道

手法整复肱骨外科颈骨折合并肩关节前脱位

哈尔滨市大成医院 (150010)

夏仲贤 周莉丽 孙 巍 孙 广

肱骨外科颈骨折合并肩关节前脱位是一种少见而又严重的创伤,闭合复位极为困难,我院收治 26 例,采用手法整复,小夹板外固定的方法,取得满意的效果,现报告如下

临床资料

本组 26 例中女 18 例,男 8 例;50 岁以上 12 例,50 岁以下 14 例;左侧 11 例,右侧 15 例;受伤距治疗时间 3 天以内 24 例,1 周以内 2 例,本级患者就诊后经手法整复后均获得成功,其中 1 例患者给多次整复后,发生肱骨头旋转倒置而导致闭合失败,转院手术治疗。手法复位成功者经早期功能锻炼,功能恢复均达到满意效果。

治疗方法 患者取坐位。助手用毛巾穿腋窝顺势向上牵引。术者双手握患肢上臂使患肢呈外展,外旋位与助手进行对抗牵引,牵引同时术者一手牵引,一手托患肢腋窝部位,向上推动肱骨头,此时可明显听到复位弹响声和复位时滑动感。骨折一般随脱位而复位。

肱骨外科颈骨折合并肩关节脱位整复成功后局部敷以化瘀止痛膏后需用超肩小夹板屈肘外固定。

讨 论

悬吊牵引复位法:患肢必须呈外展,外旋位牵引,使肱骨远折端经原脱位的“裂口”直接接触并抵住脱位的肱骨头骨折端,再于肱骨头部向外上后方推压并内收肱骨干,利用肱骨干的杠杆撬动作用,带动肱骨头,使之经此“裂口”进入关节盂,而达到复位。

复位注意事项:避免血管神经损伤。避免发生肱骨头旋转倒置。

固定注意事项:小夹板外固定一般为 4 周,为了防止老年患者肌腱粘连,关节为挛缩而发生肩关节周围炎,根据我院多年临床经验,对老年患者应采取早期功能锻炼,复位 2 周后带夹板做小幅度的肩关节活动。3 周后加大活动范围,4 周后去除夹板做肩关节功能锻炼,随诊观察治疗基本达到满意效果。

(收稿:1995-01-24)

康宁克痛混悬液治疗肩周炎

承德医学院附属医院 (067000)

徐 山 任国宏 于瑞杰 李宝新 温有来

笔者 1988 年 2 月~1993 年 8 月应用康宁克痛混悬液治疗肩关节周围炎 86 例,总结如下:

一般资料 本组男 34 例,女 52 例;年龄在 19~60 岁;病程 3 个月以内 24 例,4 个月~1 年 46 例,2~5 年 16 例;左肩痛 30 例,右肩痛 53 例,双肩痛 3 例;三角肌萎缩 39 例,喙突压痛 62 例,肩关节肱二头肌短头腱鞘压痛 27 例,肩峰下滑囊压痛 8 例,冈上肌压痛 13 例;肩关节活动范围受限:外展 85 例,上举 86 例,外旋 53 例,内旋 84 例;肩关节 X 线片检查:肱骨大关节钙化 18 例,骨质疏松 26 例。

治疗方法与结果 1、治疗方法:病人取坐位,患肩充分暴露,一般每次选两个痛点注药。局部严格消毒,将康宁克痛 40g 加 2%利多卡因 10ml 液体分别注入两个主要病变部位,局部无菌纱布包扎。每周注药一次,注药 3 次为一疗程。每次注药结束后协助病人做肩部的多个方向活动,并嘱患者加强患肩功能锻炼。

2、疗效标准:临床治愈:症状消失,恢复原工作;显效:症状明显改善或消失,从事原工作,偶有患肩疼痛;好转:症状改善,仍需治疗;无效:症状改善不明显。

3、疗效:经用上法治疗 1~2 个疗程,临床治愈 27 例,显效 24 例,好转 32 例,无效 3 例。总有效率为 96.5%。

讨论 肩关节周围炎主要是因外伤、劳损、退变、风寒侵袭等原因,导致肌肉无菌性炎症反应,组织水肿、充血、刺激神经末梢而产生疼痛,导致肩关节功能障碍。久则产生肌肉粘连和挛缩,使肩关节冻结而失去功能。

康宁克痛和利多卡因药物可降低毛细血管通透性,改善组织充血,水肿及炎性渗出,达到抗炎止痛、松解粘连之目的。注药后疼痛缓解,协助病人做肩部功能练习可增大患肩活动范围,使病人症状明显改善,再通过病人的自主功能练习,促使病人早日康复。

局部注药应在严格无菌操作下进行,防止感染。另外,对有糖尿病、高血压、溃疡病等患者应慎用。

(收稿:1995-10-24)