

· 手法介绍 ·

过顶足蹬法治疗肩关节前脱位

刘高炉 申健亮

(邵阳市中西医结合医院, 湖南 邵阳 422000)

我科综合各种复位方法的优点, 结合肩关节前脱位的机理, 采取过顶足蹬法治疗肩关节前脱位, 取得了满意的疗效, 现报告如下。

1 临床资料

本组共 37 例, 男 23 例, 女 14 例; 年龄最大 79 岁, 最小 16 岁; 新鲜脱位 33 例, 陈旧性脱位 4 例; 29 例伴随肱骨大结节等撕脱性骨折。

2 复位方法

在复位前给予安定或杜冷丁肌注。病人平卧位, 尽量使病人心情平和, 情绪稳定。在适度牵引下将患肢由胸前牵引到外展位, 再至过顶位, 牵引过程中尽量使患肢外旋位。然后, 术者用另一侧足弓抵住患者脱位的肩峰处, 患肢外旋位拔伸, 可以感觉到肱骨头入臼的滑动感, 在适度牵引下将患肢再由过顶位牵引到胸前。撕脱性骨折大多也能同时复位。如果仍未复位, 则在过顶牵引位屈肘, 牵引下再由过顶位下降至胸前, 然后内收, 此过程中就能完成复位。最后中立位悬吊于胸前。

3 治疗结果

29 例伴肱骨大结节等撕脱性骨折患者中 24 例复位成功, 另外 5 例采用钢针撬拨法复位、克氏针固定。其余病例均复位成功。随访所有病人在 3 个月内均未发生再脱位, 1 年后陈旧性脱位 4 例中, 有 3 人遗留有轻微的创伤性关节炎。其它病人均未有后遗症。

4 讨论

从脱位机理看, 肩关节发生前脱位时患肢是处于上举、外展、外旋位的, 只是在脱位后由于患者站立、患肢因重力作用

而下垂至胸前腋侧, 这为过顶足蹬法治疗肩关节前脱位提供了理论基础。就复位方法而言, 肩关节脱位复位方法很多^[1,2], 常见有牵引推拿法、手牵足蹬法及椅背整复法; 从它们的用力方向看, 有一个共同点就是患肢顺势拔伸牵引, 实际上这种牵引力与原来脱位方向一致、至少是相近的, 这有悖于肩关节前脱位的机制。复位过程中, 臂部与腋部对抗牵引, 先外展、外旋, 再内收、内旋, 其中, 或是因外展不够、或因牵引力相互拮抗, 造成复位者之间牵引力无谓消耗; 同时, 因多人操作, 过多方向的用力造成关节囊及周围组织紧张, 给复位造成困难。而采用过顶足蹬法则可克服以上弊病。操作者没有了牵引力内耗, 复位时肱骨头的运行方向正好与脱位时方向相反, 符合骨折整复原理, 符合关节脱位的受伤机制, 绝大多数病人在持续牵引过程中可有肱骨头入臼感, 或稍加外旋, 然后屈肘内收即可复位。肱骨头入臼声很小或仅有轻微入臼感, 这与常法复位中肱骨头明显入臼声迥然不同, 说明其复位过程中合理成分多, 暴力倾向小。而明显的入臼声只能证明复位过程中暴力的强大。本方法是由一个人施术, 简单可靠, 易于操作, 不受人员限制, 复位过程中, 患肢逐渐上举、外展、外旋, 一个人用力均匀、持续, 并可逐渐松弛肱二头肌、肩袖等, 不会加重疼痛, 病人易于配合。

参考文献

- 1 江涌, 陈渭良, 吴峰. 过肩折顶复位法治疗肩关节脱位 33 例. 中国骨伤, 1998, 11(1): 53-54.
- 2 王大通. 木棍杠抬法整复肩关节脱位. 中国骨伤, 1998, 11(1): 60.

(收稿: 2002-04-26 编辑: 连智华)

更正启事

因编校有误, 本刊 2002 年第 15 卷第 6 期第 369 页中刊登的“旋股内侧动脉深支骨瓣转位加内固定治疗中青年股骨颈骨折”一文中, 将作者单位“南京医科大学附属常州市第二人民医院”错排为“南京医科大学附属常熟市第二人民医院”; 2002 年第 15 卷第 11 期第 691 页中刊登的“胸椎附件骨软骨瘤并脊髓损伤 1 例”一文中, 将第三作者“刘淑琴”错排为“高淑琴”。特此更正, 一并致歉。

本刊编辑部