

健侧卧位自然复位法治疗肩关节脱位

The treatment of shoulder dislocation with spontaneous reduction in position on uninjured side

张艾民 张君哲 孙胜林

ZHANG Aimin, ZHANG Junzhe, SUN Shenglin

【关键词】 肩脱位; 正骨手法 【Key words】 Shoulder dislocation; Bone Setting manipulation

肩关节前脱位是四肢关节脱位较常见的一种,应当及时准确的诊断并给与复位。经过临床实践,采用健侧卧位自然复位治疗肩关节前脱位,效果较好,现报告如下。

1 临床资料

本组 16 例,男 15 例,女 1 例;年龄 18~52 岁。16 例均为肩关节前脱位,左侧 10 例,右侧 6 例;全部为新鲜闭合性肩脱位,含腋神经挫伤 1 例,肱骨大结节撕脱骨折 1 例。

2 治疗方法

令患者健侧卧位,颈部肌肉自然放松,四肢自然弯曲,双上肢内旋中立位,肘关节屈曲约 45°,肩关节内收 40°,即向胸部中线靠拢,令两手胸前自然相握,双上肢肩关节前屈曲并使之轻轻向上移动,移动过程中肩关节前屈曲约 45°时患者感到肩关节“咯噔”复位。患者疼痛即刻消失,畸形纠正,肩关节饱满,肩关节功能恢复,患者搭肩试验阴性,经 X 线证明其复位,表明肩关节复位。此方法若不复位,则令患者患肢手做搭肩试验,让患者健侧手指拖住患肢肘后部,或者医生用手拖住患者肘后部。轻轻将其向上移动,患者自感“咯噔”复位。整复时不需任何器具,整复时间约 10~30 s,按常规予以外固定 2~3 周。

3 治疗结果

本组 16 例,全部单人一次性手法整复成功,复位后病人疼痛感消失,肩峰恢复饱满状态,Dugas 氏征阴性,肩关节内收、外展及上举等功能无明显不适,术后常规摄 X 线片,肩关节 X 线解剖关系恢复正常,没有腋下神经血管或骨折的副损伤,未采用任何

麻醉。

4 讨论

肩关节脱位是四肢关节脱位中较常见的一种,传统复位方法很多,不外乎仰卧位、俯卧位及座位。操作基本上都是持续牵引为主,由于患者肩关节脱位后解剖结构的改变,出现关节畸形,肌肉张力增强,再加上局部疼痛较甚、活动受限等,患者极具恐惧感。因此当医生复位牵引时,牵引力越大,患者抵抗牵引力越大,动作生硬粗暴可因疼痛加重诱使肌肉痉挛。复位时间长,一般在 3~5 min 以上,患者痛苦大,医生在复位过程中也较费力。一般一次复位很难成功,特别使肌肉发达的青壮年患者。

通过临床实践我们体会到患者健侧卧位,在上方的肩关节肌肉群,三角肌,肱二头肌,肱三头肌、大小圆肌及胸大肌等由于体位的关系及等张肌肉收缩状态下,也就是肩关节周围肌肉、关节囊、韧带等最为松弛,在前臂固定状态时,肩峰端可被动上下活动 3~5 cm,这个姿势当令患肢内旋,内收,屈肘约 45°,肩关节前屈 45°,在肩关节前屈、内收移动过程中肱骨头自然向关节盂斜向移动,同时由于肩关节肌群及关节囊等自身的张力作用,使肱骨头自动滑入到关节盂内。

肩关节自然复位法基本是患者自己自然复位,舍弃了人工持续牵引等。患者痛苦小,复位时间短,复位时间一般在 10~30 s 之间,避免了由于过度牵引等造成的骨折或神经损伤,操作简单,容易掌握。特别适用于肌肉发达的青壮年及年老的骨质疏松等肩关节脱位的病人。

(收稿 2002-04-02 编辑:李为农)