

大部分停留在动物试验阶段,不能在活体人骨骼上进行,因而无法应用于临床。MES 同时检测肌肉分布及其力学性能,具备了对肌肉进行全面分析的功能,是较全面的肌肉功能测量分析仪器,并且在此基础上进一步分析股骨颈抗骨折能力,使骨强度的临床检测成为现实。然而,尽管骨强度诊断法建立在完整的理论指导之上,但它毕竟问世不久;而骨密度检测应用于骨质疏松症的诊断已经比较成熟,是目前公认的诊断骨质疏松症的金标准。在两种诊断结果不一致的情况下,究竟哪一种诊断方法更准确,最好经过长期随访,根据受试者的骨折发生率来判定。在目前骨强度诊断尚未成熟的情况下,宜以骨密度诊断法为主。

参考文献

- 1 谢晶,杜靖远,沈霖,等.体重和身高对峰值骨量的影响.中国骨质疏松杂志,1997,3(1):27-28.
- 2 陈金标,秦林林,张卫,等.体重成分与骨密度的关系.中国骨质疏松杂志,1997,3(2):15-18.
- 3 韦永中,陶松年,王道新,等.体重指数对绝经后妇女骨密度的影响.中国骨质疏松杂志,1998,4(1):22-24.
- 4 周波,王晓红,张卉,等.男性青少年身体成分与骨矿含量的关系.中国骨质疏松杂志,1998,4(3):33-35.
- 5 马锦富,王文志,杨定焯,等.体重、身高、体重指数与绝经后妇女骨密度的关系.中国骨质疏松杂志,1998,4(4):27-29.

- 6 Harris S, Pallal G, Dawson Hughes B. Influence of body weight on rates of change in bone density of the spine, hip and radius in postmenopausal women. Calcif Tiss Int, 1992, 50: 19.
- 7 Felson DT, Yuqing Zhang, Hanman MT, et al. Effects of weight and body mass index on bone mineral density in men and women: The framingham study. J Bone Mineral Res, 1992, 7: 55.
- 8 Mazess RB, Barden HS, Bisek JP, et al. Dual energy X ray and soft tissue composition. Am J Clin Nutr, 1990, 51: 1106.
- 9 Harris S, Glauber, William M, et al. Body weight versus body fat distribution, adiposity, and frame size as predictors of bone density. J Clin Endocrinol Metab, 1995, 80: 1118.
- 10 Slemenda CW, Hui SL, Longcope C, et al. Predictors of bone mass in premenopausal women. Ann Intern Med, 1990, 112: 96.
- 11 Poab Manzoni, Paolo Bramlila, Angelo Pietroblli, et al. Influence of body composition on bone mineral content in children and adolescents. Am J Clin Nutr, 1996, 64: 603.
- 12 Salamone LM, Glynn N, Black D, et al. Body composition and bone mineral density in premenopausal and early premenopausal women. J Bone Mineral Res, 1995, 10: 1762.
- 13 Reid IR, Plank LD, Evans M E. Fat mass is an important determinant of whole body bone density in premenopausal women but not in men. J Clin Endocrinol Metab, 1992, 75: 779.
- 14 Reid IR, Even MC. Volumetric bone density of the lumbar spine is related to fat mass but not lean mass in normal postmenopausal women. Osteoporosis Int, 1994, 4: 362.
- 15 Sundeep Khosla, Elizabeth J, Atkinson B, et al. Relationship between body composition and bone mass in women. J Bone Miner Res, 1996, 11: 857.

(收稿日期:2003-05-11 本文编辑:王宏)

•手法介绍•

前后对抗牵引法治疗肩关节前脱位

Anterior and posterior countertraction for the treatment of anterior dislocation of shoulder

石报芳

SHI Baofang

关键词 肩关节; 脱位; 牵引 Key words Shoulder joint; Dislocations; Traction

我院于 1987 年 9 月-2002 年 9 月采用前后对抗牵引法,治疗肩关节前脱位,疗效满意,现介绍如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组 30 例,均为男性;年龄 20~46 岁,平均 32 岁,均为单侧肩关节脱位。其中 12 例合并肱骨大结节撕脱性骨折,受伤时间均在 24h 内;采用本法整复,全部复位;经 6 个月~2 年随访,均未发现任何后遗症。

1.2 治疗方法 首先让患者面向椅背,坐于椅上,健肢前臂平放于椅背上,然后前面一人将患肢托住缓缓向前向上抬举与患肩平行,并两手握住患肢腕部,牵引时保持患肢中立位,另一人在患者背后,将一个 2~3 指宽布带或皮带由患肩上绕过患肩经腋下向后与患肩平行并抓住布带两头,前后两人同时用力持续对抗牵引,当听到患肩滑动的弹响声时,表示患肩

已经复位,此时前面一人用手扶住患肢前臂及肘部缓缓放下,并取下布带,嘱病人试着活动患肩,患肩能主动活动,证实患肩功能完全恢复。

当患肩复位后其关节功能立即恢复,但此时必须将患肩妥善固定,使受伤的软组织得到修复,以防日后形成习惯性肩关节脱位。可将上臂置于内收、内旋、肘关节屈曲 90° 功能位,用三角巾悬吊于胸前 3 周。

2 讨论

手法整复肩关节前脱位的主要方法有:牵引推拿复位法、手牵脚踏复位法(Hippocrates)、牵引回旋复位法(Kocher)、以及膝顶法、悬垂牵引法(Milth)等。这些方法操作比较复杂,工作强度大,常需麻醉,且仍有部分病人难以复位,给复位工作带来较大困难。我院采用前后对抗牵引法,避免了上述缺点,即使较难复位的肩关节脱位,也可整复,且操作简便、迅速、易学、易于推广。

(收稿日期:2003-05-08 本文编辑:李为农)