

· 手法介绍 ·

手法整复 O 形石膏外固定治疗陈旧性肩关节脱位 21 例

Manually reduction and plaster fixation with O-shape for treating old dislocation of shoulder: A report of 21 cases

张兴华, 刘树新, 孔庆民

ZHANG Xing-hua, LIU Shu-xin, KONG Qing-min

关键词 肩关节脱位; 正骨手法; 石膏固定 **Key words** Dislocation of shoulder; Bone setting
manipulation; Plaster fixation

自 1999-2004 年共收治陈旧性肩关节脱位 21 例, 现介绍如下。

1 临床资料

本组 21 例, 男 15 例, 女 6 例; 年龄 42~75 岁, 平均 60 岁。脱位时间 15~52 d。孟下脱位 9 例, 喙突下脱位 7 例, 锁骨下脱位 5 例。合并臂丛神经损伤 5 例, 合并其他严重损伤 4 例。

2 治疗方法

2.1 麻醉 根据患者体质和耐受力选用麻醉^[1], 单纯关节腔注射利多卡因 12 例, 联合肌注哌替啶 6 例, 选用臂丛神经阻滞麻醉 3 例。

2.2 整复 本组均采用脚踏法复位^[2], 麻醉生效后, 以脚踏住患者伤侧胸壁, 轻度活动肩关节并维持牵引使肱骨头活动反复数次后, 轻轻牵引患者前臂并旋转, 听到弹响后即证明复位, 有时需反复数次才能成功。停止牵引后多随即脱位, 再次复位时重复上述过程即可成功, 我们在复位后将上臂内收位给予 1 个向上的力则较稳定。

2.3 固定 O 形石膏制备: 先制成 1 个超肩超肘约 10 cm 的长膏条, 重叠的部分仅一端放石膏棉, 这样两端就能合二为一, 再以湿石膏绷带加固数圈, 在上臂近端及远端各作一较窄的管形, 外用绷带缠绕即可。我们采用超肩超肘 O 形石膏上臂内收位固定, 固定满意, 未造成继发血管神经损伤, 固定期间进行手、腕功能锻炼, 未发生再次脱位, 固定时间 14~21 d 去除石膏后行肩关节功能锻炼。

3 结果

疗效评定标准: 优, 肩关节无肿痛, 功能恢复正常, 能正常劳动, 未出现复发; 良, 肩关节有轻微疼痛, 功能恢复正常, 能正常劳动, 未出现复发; 差, 肩关节仍有肿痛活动受限, 不能持重, 有复发现象^[3]。本组随访 1 年, 优 9 例, 良 10 例, 差 2 例, 其中 1 例复发。

4 讨论

陈旧性肩关节脱位在临床上已比较少见, 因当今社会条件下的新鲜脱位多能得到及时有效的治疗, 临床上所见的有以下几种情况: ①孤寡老人, 无人照顾者; ②在偏远山区或在

海上作业没有就医条件而延误诊治者; ③合并其他严重损伤而漏诊者。

陈旧性肩关节脱位, 由于软组织损伤, 瘢痕粘连, 使肱骨头相对固定, 并在脱位处形成一假盂, 复位时必须在麻醉下进行, 以使肌肉完全松弛。复位时先施行手法松动肱骨头周围粘连, 首先轻柔牵引前臂活动肩关节及肱骨头, 尽可能松开解前肱骨头周围粘连。这样, 复位一般比较容易, 但由于瘢痕粘连、假盂形成, 停止牵引后多随之再次脱位, 故均需给予有效固定。复位后将上臂置于内收位并向上推挤即可有效防止再脱位, 我们采用超肩超肘 O 形石膏外固定, 可有效防止肱骨头再次滑动而脱入假盂内, 作用于上臂远近端的管形可有效防止石膏向侧方运动, 固定效果满意, 患者上肢处于功能位, 比较舒适, 固定期间未发生再脱位, 去除石膏后有多数患者在 X 线片上残存肩关节半脱位(孟肱关节间隙增宽), 亦是肩关节内瘢痕形成及组织挛缩造成的, 嘱患者耸肩可使其恢复正常。

参考文献

- 孔庆民, 杨洪梅, 石玉国, 等. 屈曲位单人顶推法整复肘关节前脱位 5 例. 中国骨伤, 2005, 18(6): 337.
- 徐谦, 姜世平. 改良椅背法整复肩关节前脱位. 中国骨伤, 2002, 15(2): 107.
- 陈伟, 王月新, 张华. 对抗牵引整复肩关节脱位的体会. 中国骨伤, 2004, 17(6): 379.

(收稿日期: 2005-11-02 本文编辑: 连智华)

欢迎浏览新的《中国骨伤》网站

《中国骨伤》新的网站已开通, 其网址为 <http://www.zggszz.com>。其内容有: 《中国骨伤》杂志的历史回顾、编辑委员会名单、投稿指南、稿件查询、自创刊以来的文章检索、期刊浏览、会议征文、学术论坛、病例讨论、杂志订阅、读者留言等。欢迎广大读者和作者上网浏览(原网址 <http://www.corthoptrauma.com> 继续有效)。