

· 手法介绍 ·

单人手法治疗肘关节后脱位

张立强, 鲍树仁

(北京市丰盛中医骨伤专科医院, 北京 100034)

关键词 肘关节; 脱位; 正骨手法

Manipulative reduction of the posterior dislocation of the elbow by one person ZHANG Li-qiang, BAO Shu-ren.
Beijing Fengsheng Special Hospital of Traditional Medical Traumatology and Orthopaedics, Beijing 100034, China

Key words Elbow joint; Dislocations; Bone setting manipulation

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2008, 21(2): 155 www.zggszz.com

2002 年至 2004 年, 采用单人一捋法治疗肘关节后脱位 18 例, 取得满意疗效, 现报告如下。

1 临床资料

本组 18 例, 男 13 例, 女 5 例; 年龄 18~42 岁, 平均 27 岁; 右侧 12 例, 左侧 6 例。均为间接暴力引起, 跌倒时手掌着地, 肘关节伸直位, 前臂旋后, 出现肘关节疼痛、肿胀、活动受限, 肘关节处于 130°~160°位。肘后空虚、凹陷, 肘前饱满, 肘三角关系异常, 肘关节呈靴样畸形。均在 24 h 内来医院就诊。X 线片检查见尺骨鹰嘴后移, 肱骨下端位于鹰嘴窝前方。

2 治疗方法

2.1 手法治疗 术者站患侧位, 患者坐位, 患侧肩关节尽量外展至 70°~80°位, 前臂自然下垂, 肘后部向上, 肘窝向下。术者双手拇指抵住尺骨鹰嘴尖部, 双手其余 4 指向上托住肱骨下端, 保持外展位。嘱患者放松, 利用前臂的下垂重力, 双手拇指向下一捋, 即可听见肘关节入臼声, 靴样畸形消失, 肘三角关系正常(见图 1)。X 线片示肘关节已恢复正常解剖位置。

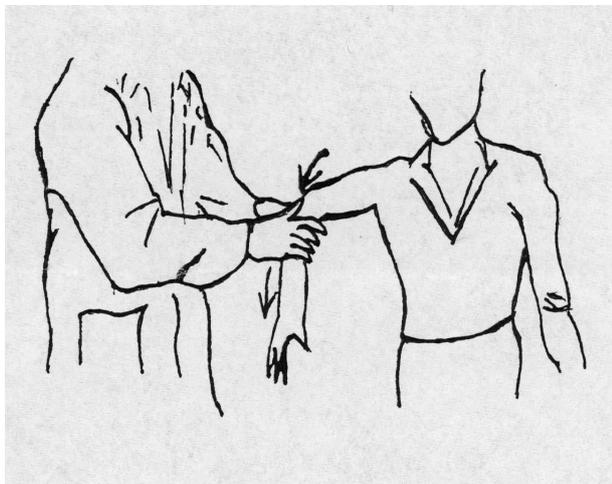


图 1 单人一捋法操作示意图

2.2 固定方法 肘关节屈曲 90°位, 用 90°弯曲硬纸夹板固定, 颈臂吊带置胸前 2~3 周。固定期间可做耸肩及握拳活动。

3 结果

3.1 疗效评定标准^[1] 优, 肘关节伸屈及前臂旋转均正常; 良, 肘关节伸屈受限 30°以下, 前臂旋转受限 30°以下; 差, 肘关节伸屈及前臂旋转受限 30°以上。

3.2 治疗结果 本组 18 例均为优, 均 1 次复位成功, 2~3 周后拆除外固定, 开始适当地进行肘关节功能锻炼, 直至肘关节功能恢复正常。随访 0.5 年, 均达到满意治疗效果。无一例出现骨化性肌炎、创伤性关节炎、肘关节功能障碍等并发症。

4 讨论

肘关节后脱位即肱尺关节脱位, 临床上较常见。构成肘关节的肱骨下端呈内外宽厚, 前后扁薄状, 侧方有坚强的韧带保护, 关节囊前后部相对薄弱。因暴力致肱骨下端冲破关节囊前壁向前移位, 尺骨鹰嘴向后移位, 形成常见的肘关节后脱位^[2]。把损伤降到最低限度、尽早地使肘关节复位是后期肘关节功能恢复的关键。本法利用前臂向下的重力, 和逆损伤机制复位的原理, 用双手除拇指外 4 指托住肱骨下端, 双手拇指顺势向下一捋, 即复位成功。避免了用牵引法加重关节囊的损伤。也不需麻醉, 避免了麻醉意外。多人整复力量虽强, 但协调性差^[3], 本法不需助手, 单人就可完成, 充分协调手法, 省时不费力, 损伤小, 最大限度地减少了血肿的形成, 使肘关节功能恢复到较佳的状态, 未出现骨化性肌炎、创伤性关节炎、肘关节功能障碍等并发症。

参考文献

- 1 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.
- 2 苏源冰. 扣压端提手法治疗肘关节后脱位. 中国骨伤, 2001, 14(9): 563.
- 3 孙鲁平, 张华, 陈伟. 单人整复肘关节后脱位. 中国骨伤, 2005, 18(4): 237.

(收稿日期: 2007-09-26 本文编辑: 王玉蔓)