

尽量修复,这样可以明显改善肢体静脉回流,减轻肢体肿胀,促进功能恢复^[5]。如肢体缺血时间较长,一旦通血后大量酸性代谢产物进入血液循环,易出现肾衰,故我们一般在通血前给予 5%的碳酸氢钠 250 ml 静脉滴注以中和酸性代谢产物,术后据血生化结果再做相应处理。对受伤时间长、肌肉挫伤重、局部肿胀严重或进行性加重者,尽早施行预防性深筋膜切开减压,是预防和治疗缺血再灌注损伤和筋膜间室综合征较好的手段。

参考文献

1 李富明,孙宏志,郭健.开放性股动、静脉损伤的救治.中国骨伤, 2001,14(3):170.

2 黄东,吴伟焯,江奕恒,等.四肢主干血管损伤的显微外科修复.中华显微外科杂志,2005,28(2):187-188.
3 李贵林,王立胜,徐东明,等.创伤性浮膝合并血管损伤的诊断及治疗.中国骨伤,2007,20(9):630.
4 朱文,王毅,李作勇,等.四肢主干血管损伤的急诊显微修复.中华显微外科杂志,2003,26(1):59-60.
5 章柏平,吕仁发,徐燕荣,等.股骨下段骨折合并血管损伤的早期修复.中国骨伤,2007,20(8):551-552.

(收稿日期:2008-03-10 本文编辑:连智华)

·手法介绍·

肩关节前脱位的复位方法

王乃舜

(泰安市中医医院,山东 泰安 271000)

关键词 肩关节; 脱位; 正骨方法

Bone setting manipulation for the treatment of anterior dislocation of shoulder joint WANG Nai-shun. The TCM Hospital of Taian, Taian 271000, Shandong, China

Key words Shoulder joint; Dislocation; Bone setting manipulation

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2008, 21(9): 701 www.zggszz.com

2004 年 8 月至 2006 年 12 月,借鉴民间正骨经验,采用手法整复治疗肩关节前脱位 17 例,收效满意,报告如下。

1 临床资料

本组 17 例,男 12 例,女 5 例;年龄 16~53 岁,平均为 33.5 岁;右侧 10 例,左侧 7 例。受伤时间最长 2 d,经拍 X 线片确定诊断后,采用本法一次复位成功。

2 治疗方法

患者端坐于矮凳上,术者立于患侧,一手紧握患肢腕部,使患肢呈稍外展位,另一前臂伸入患腋下,引力向上牵伸,持腕之手行对抗牵引的同时,使患肢逐渐屈肘,并使其上肩逐渐变为极度内收、外旋位,可有肱骨头还纳复位的滑动感和响声,即示复位成功,患者顿感疼痛骤减,术后按常规处理。

3 结果

本组患者均一次复位成功,患者疼痛消失,方肩畸形消

失,Dugas 征阴性。

4 讨论

本方法复位的机制在于利用杠杆原理,术者前臂托抬患者腋窝为支点,患肢上臂为力臂,前臂为力点,加之极度内收并外旋^[1],使脱位之肱骨头脱离关节囊嵌顿,移动到外方,解脱与肩关节盂的卡住,使肩关节复位。优点是单人操作,不用助手协助,易于协调,简便易行,不用麻醉,不用任何器材,患者痛苦小,且可避免助手配合不当、过度牵引的某些副损伤,是整复肩关节前脱位的一种较为理想的方法。

参考文献

1 张晓,田子能,胡益利.上举牵引左右旋转法整复肩关节脱位.中国骨伤,2003,16(9):571.

(收稿日期:2008-05-28 本文编辑:连智华)

本刊关于稿件查询和网上投稿的通知

《中国骨伤》杂志社开通的网站可进行稿件查询,欢迎作者上网查询稿件审理的进度。请登陆 <http://www.zggszz.com>。同时也欢迎作者网上投稿,投稿信箱:E-mail:tgzgs@163.com。

《中国骨伤》杂志社