

肩关节脱位闭合复位的体位探讨

吴荣博

(复旦大学附属金山医院骨科, 上海 200540)

关键词 肩关节; 脱位; 正骨手法

The exploration of position for closed reduction in shoulder dislocation WU Rong-bo. Department of Orthopaedics, Jinshan Hospital of Fudan University, Shanghai 200540, China

Key words Shoulder joint; Dislocation; Bone setting manipulation

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2009, 22(1): 25-26 www.zggszz.com

肩关节脱位是全身大关节脱位中最常见的部位, 根据肩关节脱位后不稳定的方向可分为前脱位、后脱位、上脱位和下脱位。其中前脱位是最常见的类型, 它又可分为喙突下型、孟下型、锁骨下型和胸内脱位型。临床中常用的复位方法是仰卧位闭合复位, 但有时结果并不满意。自 2000 年 6 月至 2007 年 12 月共诊治 46 例肩关节脱位, 部分患者采用仰卧位复位失败后, 偶然改用俯卧位复位, 结果满意。

1 临床资料

本组 46 例患者, 男 25 例, 女 21 例; 年龄 21~72 岁, 平均 46.5 岁; 左侧 24 例, 右侧 22 例。肩关节前脱位 44 例, 后脱位 2 例; 前脱位中孟下脱位 21 例, 喙突下脱位 19 例, 锁骨下脱位 4 例; 习惯性脱位 3 例。合并大结节骨折 23 例, 臂丛神经损伤 13 例, 同侧肱骨干骨折 1 例, 肩胛骨骨折 1 例。

2 复位方法

臂丛麻醉下取仰卧位(见图 1)。术者将患肢外展 30°, 以一足跟蹬于患肩腋窝作为支点, 双手环抱患肢向外上方逐渐牵引, 并内收上臂, 大多患者可复位。如果复位失败可嘱患者俯卧位(见图 2), 术者立于患侧, 协助患肢后伸、外展、内旋, 足跟蹬于患肩腋窝, 对抗牵引患肢, 可将脱位复位。合并肱骨干骨折时, 俯卧位下使患肢放松, 自然下垂 5~10 min, 前臂做皮肤牵引, 依患者不同体重悬挂适当的重量, 一般为 3~5 kg, 持续牵引 15~20 min, 有时肩关节脱位可自行复位。复位中不可使用暴力, 防止发生骨折, 或加重神经损伤, 部分老年患者还需要心电监护, 手部垫布单, 防止皮肤撕脱。

通讯作者: 吴荣博 E-mail: wrb1763@yahoo.com.cn

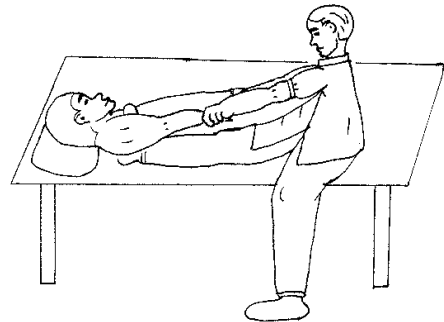


图 1 仰卧位闭合复位肩关节脱位法

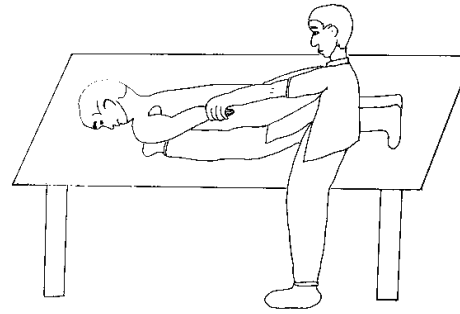


图 2 俯卧位闭合复位肩关节脱位法

3 结果

本组 46 例, 42 例在臂丛麻醉下仰卧位复位成功; 4 例锁骨下脱位仰卧位复位失败, 后改为俯卧位, 闭合复位成功。6 例由于合并肱骨干或大结节骨折闭合复位后, 骨折仍有移位而手术治疗。按照肩关节损伤的功能评定标准^[1]: 优, 脱位无复

结核. 中国骨伤, 2004, 17(10): 610-611.

[7] Klöckner C, Valencia R. Sagittal alignment after anterior debridement and fusion with or without additional posterior instrumentation in the treatment of pyogenic and tuberculous spondylodiscitis. Spine, 2003, 28: 1036-1042.

[8] Fukuta S, Miyamoto K, Masuda T, et al. Two-stage (posterior and anterior) surgical treatment using posterior spinal instrumentation

for pyogenic and tuberculous spondylitis. Spine, 2003, 28: 302-308.

[9] Sundararaj GD, Behera S, Ravi V, et al. Role of posterior stabilization in the management of tuberculosis of the dorsal and lumbar spine. J Bone Joint Surg(Br), 2003, 85: 100-106.

[10] 刘志功. 内固定技术在脊柱结核外科治疗中的应用. 中国骨伤, 2006, 19(8): 507-509.

(收稿日期: 2008-08-12 本文编辑: 连智华)

发,上臂可完全高举或外旋无恐惧,从事原工作及运动不受限;良,脱位无复发,上臂可完全高举或外旋有轻度恐惧,从事原工作及运动轻度受限,有少许不适;中,脱位无复发,上臂高举或外旋恐惧,从事原工作及运动中受限,不能投掷,游泳等,有中度失力的疼痛;差,脱位有复发,上臂高举或外旋明显恐惧,从事原工作及运动明显受限,不能举重物或高举过头工作,不能从事运动,经常疼痛。本组 46 例均获随访,时间 3~6 个月,平均 4.5 个月,结果优 35 例,良 8 例,中 3 例。

4 讨论

4.1 肩关节脱位的解剖学基础和分类 狭义的肩关节即肩肱关节由肱骨头和肩盂构成。肱骨头为球状,占圆球面积的 1/3,朝向上、内、后。肩盂为梨状,上窄下宽,关节面小浅,向外、前、下,与肱骨头的关节面极不相称。关节囊由斜行、纵行、环形纤维构成,其前下方松大薄弱。此为肩关节成为人体最灵活的关节提供了良好的条件,但同时又决定了肩关节是人体最不稳定的关节。

4.2 肩关节的脱位机制 造成肩关节前脱位的机制主要有 3 种。①摔倒时手撑地,间接外力沿着肢体上传,此时,如果肩关节正好处于外展、外旋位,肱骨头顶于关节囊前下方,造成前下方松大薄弱的关节囊破损,肱骨头可突破关节囊。②肩关节处于极度外展、外旋位,再受到后伸的外力作用时,肩峰可形成一个支点顶于肱骨颈,通过上肢的杠杆作用使肱骨头脱位。③肩部肌肉不对称强烈地痉挛性收缩,使肩部肌力发生明显不平衡,造成肩关节脱位。

4.3 肩关节脱位复位机制及体位探讨 传统的复位法,对于孟下和喙突下脱位大多数患者都可复位成功。但是遇到锁骨下脱位时,经常是医生费了很大的力气也很难复位。这主要是由于仰卧位复位时喙突阻挡了肱骨头的外移,并且此时肩袖的反向牵引使闭合复位更加困难。俯卧位利用床板对肱骨的杠杆支点作用和上肢重量及附加重量,使肱骨头绕过喙突而向后从破裂的关节囊滑入关节。国内有坐位下整复肩关节脱位者^[2-3],它是利用重力整复的原理,使肩关节脱位复位。但

是,坐位下患者是否能够充分放松还有待进一步证实。改良的 Stimson 法^[4-5],是以肩胛骨为支撑对抗牵引,避免肩胛骨浮动而使肩关节脱位复位。笔者认为,经过麻醉使患者彻底放松,俯卧位下复位时患者才会不对抗医生的力量,有利于复位成功。零度位^[6-7]整复肩关节脱位的方法笔者不敢苟同。因为肩关节外展 135°及上举 135°时,臂丛神经受到过度牵拉,很难避免神经不受损伤。健侧卧位法^[8]使患者放松后自然复位有一定的可取之处,但是还是要有医生的正确指导和帮助才能复位而不发生意外。闭合复位时应因人而异,习惯性脱位通常不用麻醉,俯卧位下即可复位;锁骨下脱位时仰卧位很难复位成功,而应采用俯卧位复位。老年人复位时要心电监护,动作轻柔,手部垫软布,腋下垫小枕,以避免皮肤撕脱及骨折的发生。脱位合并肱骨干骨折时最好采用俯卧位以充分放松肌肉。有臂丛神经损伤时,要向患者告知今后有神经损伤不能恢复的可能。

参考资料

- [1] 刘志雄. 骨科常用诊断分类方法和功能结果评定标准. 北京: 科学技术出版社, 2007. 304-305.
- [2] 李书章. 椅背支撑法整复肩、肘关节脱位. 中国骨伤, 2001, 14(3): 180.
- [3] 王贺明, 王卫东. 垂直下牵外旋前臂治疗肩关节脱位. 中国骨伤, 2001, 14(5): 306.
- [4] 陈劲松, 范猛, 韩庆强, 等. Stimson 法在成人肩关节脱位中的应用及机理探讨. 骨与关节损伤杂志, 2003, 18(11): 739-741.
- [5] 陈劲松, 张韬. Stimson 法在老年人肩关节脱位中的应用及机理探讨. 中国矫形外科杂志, 2004, 12(1): 200-204.
- [6] 金建华, 吴纪奎. 零度位牵引手法复位治疗肩关节前脱位. 中国骨伤, 2001, 14(3): 180.
- [7] 蒋赛, 王建洪, 刘泉涌, 等. 零度位整复肩关节前脱位. 中国骨伤, 2008, 21(6): 469.
- [8] 张艾民, 张君哲, 孙胜林. 健侧卧位自然复位法治疗肩关节脱位. 中国骨伤, 2003, 16(1): 54.

(本文编辑:王玉蔓 收稿日期:2008-08-26)

本刊关于一稿两投和一稿两用等现象的处理声明

文稿的一稿两投、一稿两用、抄袭、假署名、弄虚作假等现象属于科技领域的不正之风,我刊历来对此加以谴责和制止。为防止类似现象的发生,我刊一直严把投稿时的审核关,要求每篇文章必须经作者单位主管学术的机构审核,附单位推荐信(并注明资料属实、无一稿两投等事项)。希望引起广大作者的重视。为维护我刊的声誉和广大读者的利益,凡核实属于一稿两投和一稿两用等现象者,我刊将择期在杂志上提出批评,刊出其作者姓名和单位,并对该文的第一作者所撰写的一切文稿 2 年内拒绝在本刊发表,同时通知相关杂志。欢迎广大读者监督。

《中国骨伤》杂志社