

自体牵引自主复位治疗肩关节前脱位

侯岩珂, 宋利群, 杨玉立, 梁玉梅, 刘翠
(德州市中医院骨科, 山东 德州 253013)

关键词 肩关节; 脱位; 正骨手法

Treatment of anterior shoulder dislocation with self-traction and self-reset HOU Yan-ke, SONG Li-qun, YANG Yu-li, LIANG Yu-mei, LIU Cui. Department of Orthopaedics, the Traditional Chinese Medical Hospital of Dezhou, Dezhou 253013, Shandong, China

Key words Shoulder joint; Dislocations; Bone setting manipulation

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2009, 22(9): 711-712 www.zggszz.com

自 2004 年 2 月至 2007 年 10 月应用自体牵引自主复位治疗肩关节前脱位 39 例, 效果满意, 现报告如下。

1 临床资料

本组 39 例中男 26 例, 女 13 例; 年龄 22~67 岁, 平均 42.1 岁, 20~50 岁 31 例, 50 岁以上 8 例; 车祸伤 11 例, 跌扑伤 26 例, 习惯性脱位 2 例; 左侧 21 例, 右侧 18 例。受伤至治疗时间 1 h~2 d。脱位分型: 孟下型 12 例, 喙突下型 25 例, 锁骨下型 2 例, 合并肱骨大结节骨折 8 例。本组病例全部为单纯肩关节前脱位, 无其他肢体复合伤, 且双下肢及脊柱功能良好。

2 治疗方法

本组全部筛选为意识清醒、精神可并配合本手法治疗患者, 首先由经治医师简单讲解病情, 示范复位动作及施力要领, 而后协助患者复位。具体如下: 以右侧为例, 患者双足分开站立, 屈髋、俯身、弯腰、低头, 术者柔缓施外旋牵引力协助将患者右上肢由受伤姿势过渡为自然下垂状, 此时右肩成过度前屈(据身高不同, 约前屈 135°)。保持右拇指指向前, 仍柔缓施牵引力牵右手至右足前外约 40 cm 处(此时右肩成外展约 130°), 右手掌指关节屈曲 90°被他人踩于足底固定, 令患者自主施力缓缓起身站立而牵引右肩, 闻及入臼声或听见弹响而复位。

复位完毕, 将患肢置于杜加氏征阴性位固定。固定完毕, 即嘱患者握拳及活动腕部, 1 周后活动肘关节及肩部肌肉等长性收缩, 2 周后练习肩关节屈伸运动, 3 周后行肩部推拿及肩关节自主运动。

3 治疗结果

本组 39 例肩关节前脱位均采用自体牵引自主复位治疗, 1 次复位成功, 无肱骨外科颈骨折、神经血管损伤等并发症。全部患者获随访, 时间 6~18 个月, 平均 10 个月。结果参照顾玉东的肩关节活动评定标准^[1]评定: 优, 肩关节外展、前屈 ≥ 90°; 良, 肩关节外展、前屈 ≥ 60°; 中, 肩关节外展、前屈 ≥ 30°; 差, 肩关节外展、前屈 < 30°。本组优 29 例, 前屈 90°~150°, 平均 140°, 外展 95°~155°, 平均 145°; 良 9 例, 前屈 60°~85°, 平

均 78°, 外展 65°~85°, 平均 82°; 中 1 例, 为男性患者, 67 岁, 肩关节孟下型脱位合并肱骨大结节骨折, 三角巾固定 4 周后自主功能锻炼未按计划进行, 致使外展 40°, 前屈 50°。

4 讨论

肩关节前脱位临床常见, 复位方法繁多。临床中曾有报道用外展后伸、上举牵引、零度位牵引等方法复位成功病例^[2]。肩关节脱位发生后, 尽早纠正脱位, 恢复功能是治疗原则。李波^[3]曾报道肩关节脱位致肢体坏死病例, 与创伤后延误治疗有直接关系。某些手法复位过程中采用粗暴手法强力复位或由于术者把握时机不够准确、杠杆应力应用过早等医源性因素易加重原始损伤, 导致远期疗效差, 产生习惯性脱位等肩关节不稳征候, 更易发生肱骨外科颈骨折、腋神经损伤等并发症。

本复位方法系零度位复位法改良, 由医师指导患者调整至站立状态下肩关节零度位, 采用患者肢体自体牵引, 调动主观能动性, 自主掌握牵引力度而复位。金建华等^[4]认为零度(zero)位(即肩关节处于外展 135°及上举 135°而拇指向上方的位置)时肩胛冈轴线与肱骨干轴线平行或重叠, 肩关节的三角肌、冈上肌和冈下肌等处于松弛状态, 肩部肌肉的肌电活动最低, 此体位下整复不需太大牵引力即可复位。由于肩部拮抗肌相对处于松弛状态, 肩袖肌组织的保护性箍钳作用消除, 肱骨头受卡压通道重新开放, 关节囊破裂口松开, 使肱骨头容易回纳。肩零度位下牵引, 止于肩胛孟上粗隆的肱二头肌长头腱关节内段向鞘内移动, 肱骨头下移并外旋, 肱骨头移动方向与肱二头肌腱走行方向平行, 避免了交锁, 从而利于复位。杨小龙等^[5]采用极度外展法整复肩关节前脱位, 其复位体位与本手法涉及肩关节外展、前屈角度相似, 认为外展状态下肱二头肌腱松弛滑回原位, 肱骨头容易顺关节囊裂口进入关节。特别对伴肱骨大结节骨折者, 采用本方法可使骨折块复位, 本组 8 例伴肱骨大结节骨折患者均无骨片嵌顿现象。

自体牵引自主复位治疗肩关节前脱位法是笔者经多年临床实践经验、比较众多整复方法之优缺点总结而成, 将零度位复位法加以改良, 传授给患者复位原理、整复步骤及施力要

点,由患者自己掌控复位过程及牵引力度大小,无骨折、神经损伤等并发症,安全性高,适用于所有年龄结构患者。方法容易掌握,操作方便,不受场地、医疗条件限制,特别适合于野外自救。自主复位,能在最短的时间内解除脱位状态,从而尽可能地减少由此带来的各种并发症。本整复方法旨在普及自救知识,易学实用,适合广大基层开展推广。

术后积极进行主动或被动的肩周肌肉的康复锻炼是维持治疗效果的重要步骤,三角肌、肩袖肌群及肱二、三头肌肌力增强对维持盂肱关节稳定性具有重要意义。应建立长期康复训练计划,在不引起关节囊韧带的机械刺激的情况下,改善三角肌肌力和肩袖的张力。同时,改变肩部活动方式,加强肩周稳定肌肉的肌力训练,肩周肌力协调性及耐力的训练,可以使

肩部疼痛减轻,减少习惯性脱位发生概率,增加肩关节稳定性,保证远期治疗效果。

参考文献

- [1] 丁旭明,陈德松. 肱三头肌长头移位重建肩外展功能. 骨与关节损伤杂志, 2003, 18(9): 579.
- [2] 张晓,田子能,胡益利. 上肢牵引左右旋转法整复肩关节脱位. 中国骨伤, 2003, 16(9): 571.
- [3] 李波. 肩关节脱位致肢体坏死 2 例. 湖南医学, 1999, 16(1): 80.
- [4] 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.
- [5] 杨小龙,宋恒平,王平均. 极度外展法整复肩关节前脱位. 中国骨伤, 2006, 19(2): 122.

(收稿日期: 2009-06-02 本文编辑: 连智华)

闭合复位加压空心螺钉内固定治疗股骨颈骨折

冯立科¹, 杨文斌²

(1. 广东省中西医结合医院骨科, 广东 佛山 528200; 2. 广东省中医院二沙分院骨科)

关键词 股骨颈骨折; 骨折固定术, 内; 骨折愈合

Close reduction and internal fixation with hollow compression screws for the treatment of femoral neck fractures

FENG Li-ke*, YANG Wen-bin. *Department of Orthopaedics, the Integrated Western and TCM Hospital of Guangdong, Foshan 528200, Guangdong, China

Key words Femoral neck fractures; Fracture fixation, internal; Fracture healing

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2009, 22(9): 712-713 www.zggszz.com

自 2005 年至 2007 年应用 C 形臂 X 线机下闭合复位加压空心螺钉治疗股骨颈骨折 27 例, 疗效满意, 报告如下。

1 临床资料

本组 27 例, 男 15 例, 女 12 例; 年龄 23~82 岁, 平均 54 岁。其中合并高血压、心脏病 5 例, 合并糖尿病 3 例。骨折按部位分型: 头下型 8 例, 经颈型 10 例, 基底型 9 例。按 Garden 分型: II 型 15 例, III 型 5 例, IV 型 7 例。均为新鲜骨折, 1~3 d 内行手术治疗。

2 手术方法

采用硬膜外麻醉, 在手术牵引床上将患肢牵引复位固定, C 形臂 X 线机证实骨折复位, 在大粗隆下约 2~3 cm 经皮与股骨颈平行向股骨头钻入 1 枚导针, 该针与股骨颈轴线平行, 经 C 形臂 X 线机透视位置合适后, 利用平行导向器再打入 1 枚导针。导针呈平行分布, 导针尖端位于股骨头皮质下 1 cm 左右。然后沿导针行 1.5 cm 左右小切口切开皮肤, 在套筒保护下进行扩孔、攻丝, 根据导针进入的长度选择适当的空心螺钉旋入, 并确保螺钉尖端位于关节面下 1 cm 左右。根据股骨骨皮质的情况酌情使用螺钉垫圈, 拔出导针后冲洗并关闭切口。

3 结果

3.1 疗效评价 根据武永刚等^[1]的疗效评定标准: 优, 髋屈>90°, 患肢无短缩、无疼痛及跛行, X 线片示骨折于解剖位置愈

合, 无股骨头缺血坏死; 良, 髋屈 75°~90°, 患肢短缩<1.5 cm, 有间歇性疼痛, 无跛行, X 线片示骨折愈合, 股骨颈短缩或轻度畸形, 无股骨头缺血坏死; 可, 髋屈 45°~74°, 患肢短缩 1.5~3.0 cm, 经常疼痛, 有跛行, X 线片示股骨颈短缩或轻度畸形愈合, 无股骨头缺血坏死, 可有创伤性关节炎; 差, 髋屈<45°, 患肢短缩>3.0 cm, 疼痛明显, 不能负重行走, X 线片示骨不连或骨折畸形愈合, 有创伤性关节炎或股骨头缺血坏死。

3.2 结果 术后无须其他外固定, 术后第 2 天即开始鼓励患者开始床上活动, 2 周后扶拐下地不负重活动。27 例全部获得随访, 时间为 12~36 个月, 平均 28 个月。其中优 15 例, 良 7 例, 差 5 例。1 例未愈合, 余均愈合, 愈合时间为 4~7 个月, 平均 5 个月。随访期内 2 例螺钉松动并部分脱出, 未发生螺钉断裂、弯曲现象。4 例发生股骨头缺血性坏死, 其中 2 例为头下型, 年龄分别为 43 岁和 50 岁; 2 例为经颈型, 年龄分别为 45 岁和 55 岁。下地负重开始时间 50 岁以下患者均未超过 2 个月。典型病例见图 1~3。

4 讨论

本组病例结果显示老年股骨颈骨折患者内固定治疗结果是乐观的, 显示高龄并不会导致股骨头坏死高发生率^[2-3]。本组中 4 例发生股骨头坏死, 年龄在 40~55 岁, 65 岁以上及 40 岁以下患者并未发现股骨头坏死, 此 4 例骨折类型都是头