

指屈肌腱与腱鞘间产生的摩擦力要远大于手指伸直时,这就形成了动态平衡失调。这种失调加上过度的劳作,就容易造成腱鞘的慢性炎症,日久形成粘连、瘢痕、挛缩、堵塞,导致手指不能完成正常的生理活动。

3.2 标本兼治 治疗的目的是要解决腱鞘的狭窄,促进炎症的吸收与消退。钩刀在设计上保留有一定的技术角度,能更好地松解粘连并钩开狭窄的腱鞘管,彻底解除压迫,减低局部组织的压力和张力,改善血液循环,促进炎症物质的吸收。因此,钩刀疗法在消除疼痛、解除弹响或交锁方面,立竿见影,效果好而持久,近期疗效与远期疗效均满意。封闭疗法则是通过抑制炎症达到消肿止痛的目的,未能从根本上解除腱鞘狭窄的解剖状况,因而远期疗效较差。

3.3 微创安全 针刀疗法是近年来发展起来的一门微创技术,而“微创”因为是用最小的解剖损伤和

生理干扰换取最好的疗效^[6]而备受患者欢迎。钩刀疗法遵循无菌操作的原则,微创操作,组织损伤小,出血少,治疗过程所需时间短,本组病例未出现感染及其他合并症,安全性高,值得推广。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 198-199.
- [2] 孙康, 汤欣, 杨奎, 等. 狭窄性腱鞘炎临床治疗的前瞻性研究[J]. 中国矫形外科杂志, 1999, 6(7): 490-491.
- [3] 熊宁宁, 蒋萌, 刘芳, 等. 原发性急性痛风性关节炎中药止痛效应的临床研究设计[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2004, 9(1): 113.
- [4] 上海市卫生局. 上海市中医病症诊疗常规[M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 1998: 303.
- [5] 由松. 针刀医学产生的必然性[J]. 中医教育, 2005, 24(2): 83-84.
- [6] 董福慧. “微创”骨伤科技术的制高点[J]. 中国骨伤, 2006, 19(1): 1.

(收稿日期: 2010-08-10 本文编辑: 连智华)

· 手法介绍 ·

抗撬法整复肩关节前脱位

黄增彬¹, 李主江¹, 林锐珊², 列锐锋¹

(1. 广州市荔湾区骨伤科医院, 广东 广州 510140; 2. 广州中医药大学基础医学院)

关键词 肩关节; 脱位; 正骨手法

DOI: 10.3969/j.issn.1003-0034.2010.12.019

Treatment of anterior dislocation of the shoulder joint by He's manipulative methods HUANG Zeng-bin*, LI Zhu-jiang, LIN Rui-shan, LIE Rui-feng. * Orthopaedics & Traumatology Hospital of Liwan District of Guangzhou, Guangzhou 510140, Guangdong, China

KEYWORDS Shoulder joint; Dislocations; Bone setting manipulation

Zhongguo Gushang/China J Orthop Trauma, 2010, 23(12): 944-945 www.zggszz.com

肩关节前脱位传统复位方法有拔伸托入法、牵引推拿法、手牵足蹬法等。自 2006 年 1 月至 2009 年 12 月运用广东骨伤名家何竹林“抗撬法”^[1]整复肩关节前脱位 33 例,此法单人操作,技巧性高,复位成功率高,现将治疗结果报告如下。

1 临床资料

本组 33 例,男 11 例,女 22 例;年龄 27~81 岁,平均为 45 岁;喙突下脱位 25 例,锁骨下脱位 8 例;并发肱骨大结节撕脱性骨折 15 例。本组均有外伤史,患肩疼痛,活动障碍,就诊者多用健手托患手。查体见:“方肩”畸形,喙突下或者锁骨下可触及肱骨头,搭肩试验阳性。均经 X 线片明确诊断。

2 治疗方法

2.1 复位方法 患者正坐,术者站患侧,将患肩外展及屈肘,术者一手(左脱位用右手,右脱位用左手)从腋后穿前,手指与

患者手指相扣,前臂作上托患肩之势;另一手持其上臂或肘部,先用力慢慢向下外方牵引,最后使之摆向内侧,同时在腋下之肘,上托肱骨头向外上方拉,彼此作抗撬之势。术者可感到患者的肱骨头逐渐离开锁骨或喙突下,当靠近关节盂时,加大抗撬之力,并内收内旋患肩,此时往往肱骨头可自动回纳入关节腔中。

2.2 复位后检查 患者疼痛明显减轻,“方肩”消失,被动活动功能无障碍。患肩正侧位 X 线检查肩关节结构无异常。

2.3 复位后处理 患肩外敷跌打油纱^[1],屈曲肘关节,用三角巾将患臂屈肘悬吊于胸壁前 2~3 周;合并肱骨大结节骨折者固定时间须 4 周以上。之后指导患者作肩部功能锻炼。一般经过 2~3 周后患肩功能恢复正常。

3 结果

3.1 疗效评定标准^[2] 优,肩关节无痛肿,功能恢复正常,可正常劳动,不出现复发;良,肩关节有轻微疼痛,功能恢复正

通讯作者: 黄增彬 Tel: 020-81945744 E-mail: hzengbin@163.com

常,能正常劳动,不出现复发;差,肩关节仍肿痛,活动受限,不能持重,有复发现象。

3.2 结果 33 例经 1 次 29 例,另 4 例由于肿胀明显、肌肉紧张,导致复位失败,然后在臂丛神经麻醉下,同样用“抗撬法”给予复位,复位后可见“方肩”消失,搭肩试验阴性。摄 X 线片检查:肩关节位置正常,肱骨大结节骨折也随之复位。门诊随访中,2 例发生第 2 次脱位,同样采取相同手法复位,取得满意疗效。所有病例随访至少 6 个月,优 30 例,良 3 例。典型病例见图 1。



图 1 患者,女,69 岁,右肩关节前脱位(喙突下),经一次“抗撬法”复位成功 1a. 治疗前 X 线正位片 1b. 复位后 X 线正位片

4 讨论

肩关节脱位亦称“肩骨脱臼”,肩关节前下方肌肉较少,关节囊又松弛,是肩关节最薄弱的地方^[3]。间接暴力和直接暴力都可以造成肩关节前脱位,间接暴力多见。当上肢处于外展外旋、后伸位向后跌倒时,手掌或肘部着地,暴力沿肱骨纵轴向上传达到肱骨头,容易冲破薄弱的关节囊前壁,形成肩关节前脱位。肩关节前脱位常伴有肩袖的损伤、肱骨大结节撕脱性骨

折和关节盂唇骨折等。

肩关节前脱位后,肱骨头冲破关节囊,卡在关节囊外,犹如纽扣状。复位之关键在于顺着原来的路径,将肱骨头送回关节囊内。何竹林先生经过多年的临床实践,巧妙地利用杠杆原理,操作时术者双手用力一上一下,内外对抗,犹如撬物,故何氏称之为“抗撬法”。操作要点:术者托腋之前臂既作为支点,又用力向外,而另一手内收用力成为撬开之势。操作时可同时利用持患臂(或肘)之力向下牵引,逐步缓解胸大肌、喙肱肌的痉挛,也同时理顺移位的肱二头肌腱。当感觉到肱骨头到达关节盂水平时停止牵拉。此时加大抗撬力度,将患腕外旋带动肱骨头外旋外展,肱骨头在肩袖和三角肌等弹性作用下,靠近破裂的关节囊裂口,接下来再将患臂内收内旋,肱骨头自然回纳到关节腔中。

肩关节的整个整复过程中,主要围绕肱骨头如何回纳关节囊内。传统方法虽多,但操作时运用牵引推拿法和拔伸托入法,需要多人合作,操作过程中,常常由于用力不均匀而导致复位失败或者用力不当损伤周围软组织;而手牵足蹬法中,足蹬于腋下,容易损伤腋下神经血管,更有甚者导致肱骨外科颈骨折。笔者认为何氏“抗撬法”的优点在于:单人操作,术者对肱骨头滑动感会更强,更有利于寻找关节囊的破裂口;另一方面,安全性高,运用该法整复,力度容易把握,避免了损伤神经血管或者肱骨外科颈骨折等意外事故发生。

参考文献

- [1] 何应华,李主江.何竹林正骨医粹[M].广州:广东科技出版社,2003:109-151.
- [2] 陈伟,王月秋,张华.对抗牵引整复肩关节前脱位的体会[J].中国骨伤,2004,17(6):379.
- [3] 岑泽波.中医伤科学[M].上海:科学技术出版社,1997:165-166.

(收稿日期:2010-05-14 本文编辑:王宏)

·会议纪要·

中华中医药学会骨伤科分会关于中医骨伤科二级分科研讨会会议纪要

中华中医药学会骨伤科分会第五届二次常委会于 2010 年 11 月 13 日在上海崇明岛东滩国际会议中心召开。骨伤科分会名誉主任委员施杞教授,中华中医药学会副会长、骨伤科分会主任委员孙树椿教授以及常务委员 21 人出席了会议。会议主要议题是研讨骨伤科二级分科与申请恢复教育部中医骨伤科学专业目录问题。

1 二级学科分科。针对中医骨伤科二级分科情况,山东文登整骨医院院长谭远超教授联系本院骨伤分科情况提出了:正骨、筋伤、创伤、脊柱病、骨关节病、骨质疏松症和骨坏死的二级分科方案。与会代表经过讨论形成了共识,建议先分成 8 个学术组,为二级分科做好准备。8 个学术组分别是:(1)正骨学术组。联系单位:河南省洛阳正骨医院、广东省佛山市中医院。(2)筋伤康复学术组。联系单位:上海中医药大学附属曙光医院、北京中医药大学三附院。(3)内伤学术组。联系单位:上海中医药大学附属龙华医院、曙光医院。(4)骨病学术组。联系单位:浙江中医药大学、福建中医药大学。(5)脊柱病学术组。联系单位:上海中医药大学附属龙华医院、中国中医科学院望京医院、湖北省中医院。(6)骨关节病学术组。联系单位:山东省文登整骨医院、甘肃中医学院附属医院、黑龙江中医药大学二附院。(7)骨质疏松症学术组。联系单位:广州中医药大学三附院、广东省佛山市中医院。(8)骨坏死学术组。联系单位:长春中医药大学附属医院、广州中医药大学附属医院、辽宁中医药大学附属医院。

2 恢复中医骨伤科学专业目录。会议还讨论了恢复教育部中医骨伤科学专业目录问题。孙树椿主任委员指出,改革开放以来,中医骨伤科学发展迅速,20 世纪 80 年代各高等中医院校基本上都设立了中医骨伤科学本科专业,为中医骨伤学科输送了大量人才,1998 年教育部精简了本科教育专业目录,骨伤科学专业被撤销,但是各中医院校仍然继续开设中医学(骨伤方向)专业。近年来教育部将要调整本科专业目录,为了促进骨伤科事业发展,我们应该积极争取恢复中医骨伤科学专业目录。经过全体常务委员充分酝酿,一致认为恢复骨伤专业目录对骨伤学科的发展以及更好地为人民群众服务十分必要。

(中华中医药学会骨伤科分会供稿)