

外展、外旋、手掌叩击法整复肩关节脱位

黑龙江哈尔滨市中医院 霍传江

肩关节脱位好发数占全身关节的第二位，仅次于肘关节。历代医家对这类损伤极为重视。故该类的损伤部疗方法均记载在伤科医学文献里，如《世医得效方》、《类玲方》、《永类玲方》均有较详尽的叙述。

肩关节为人体活动最大范围的关节，该关节解剖特点为关节面由肱骨头和肩胛骨关节盂构成。头大盂小而浅为头面之3/1，由纤维软骨形成的关节盂缘，关节囊较松弛，附于关节面周围，上部有喙肱韧带增强，右部和前部有肌腱鞘入囊，前下部最为薄弱，故有关节易向前下方脱位。

近几年来笔者采用“外展外旋手掌叩击法”治疗关节脱位和下脱位患者达四十余例，其疗效甚为满意。现将具体手法介绍如下：

一、正复手法

1、令患者仰卧硬板床上，使患者的身体靠近硬板床的边缘，并固定其身体。

2、助手一人站在患者侧的一方，以双手握住患者上肢的前臂下3/1和腕部。

3、术者站立于患侧肩关节的下方（以右侧脱位为例）

4、术始，令助手将其患侧的上肢外展至110°左右，并同时将其患侧上肢外旋至90°，然后施力牵引。此时术者用双手的小鱼际部位来交替叩击患侧肩关节前方的关节囊“三角肌和肱二头肌部位”数位。待听到有脱出的肱骨头进入囊内而产生的音响后，可令助手将其患肢恢复到正常功能位，屈此90°，然后予以固定。

二、分析和体会

1.采用此法正复肩关节脱位，是利用了上肢外

展和外旋来促使脱出的肱骨头与裂撕的关节囊创口接触面积增大。加之手法结合一致，所以容易达到复位。

2、该关节脱位后，正复时取上肢外旋至90°，它既防止一般手法正复中易造成的肱骨头付损伤，又使关节囊前后肌肉的相对松弛而易复位。反之，如采用上肢牵引时的过度伸直位，加上在关节囊前下向所施的杠杆力，可能造成关节囊前后方肌张力加大，关节间内压力增加，脱出的肱骨头在软组织间嵌夹更紧，会给手法正复带来不利的因素。

3、本手法之所以采用双手小鱼际来叩击关节的前方，其机理在于促使由痛性和上位性关系而导致的软组织张大过大向减低性发展，同时使软组织能动性的发挥其自身的滑行运动，以主动的方式使肱骨头自行复位。

4.通过近年来的临床实践，本人体会到，采用这一正复治疗方法，具有省力，省时、手法轻柔简炼，付损伤少，患者易接受等特点。

三、典型病例

王××，男，24岁，住哈尔滨市益城街53号。左肩关节脱位后一日前，曾在哈尔滨市××医院多次手法正复失败，后又到哈尔滨某医院以闭合手法正复仍不收效，最后决定手术切开复位患者拒行。手术治疗，在家属的陪伴下来我院就诊，经采用：外展外旋手掌叩击法后，右肩关节即刻复位。患者满意离去。

黄××男16岁，哈市第15中学的学生，在田径运动中其右肩关位脱位，曾到××院正复不效，4小时后到我院治疗。先以“靠背椅法”和“手牵足蹬法”进行复位，但均未成功，后改用手掌叩击法而使脱位顺利复位。

新书推荐

A. Brodal教授的名著《Nenrological Anatomy in Relation to Clinical Medicine》第三版，将于1989年第三季度由科学出版社出版。中译本为16开精装本，共808页，有200幅插图。全书共12章，从临床与基础相结合的角度着重介绍了

躯体感觉、躯体运动、小脑、网状结构、颅神经、视觉、听觉、嗅觉、边缘系统、植物神经和大脑皮质等机能体系及其病损症状的机理。可供中西医神经科、骨伤科医生、神经科学工作者、研究生、教师和医学生学习参考。由于印数不多，为确保您能届时购得此书，请尽速与北京中国中医研究院骨伤科研究所韩凤岳联系，邮政编码100700。