

手法整复陈旧肘关节脱位的体会

附5例临床报道

四川乐山市第二中医院 钟有鸣 陈玉洪

肘关节脱位是骨伤科的常见损伤，约占全身脱位的第一位。新鲜肘关节脱位一般整复较易，但陈旧性肘关节脱位单纯采用手法整复难度较大，我院骨伤科采用“屈肘牵拉推送法”整复陈旧肘关节脱位5例（后脱位），其中4例获得成功，现介绍如下：

一般资料

本组病例共5例：其中男4例、女1例；

年龄：最大为56岁、最小13岁；左侧3例、右侧2例；脱位时间：最长92天、最短18天；合并症：合并肱骨内上髁骨折1例、合并严重骨化性肌炎1例；效果：整复成功者4例，失败1例（骨化性肌炎严重者）；功能恢复情况：经一年以上随防功能完恢复3例，关节伸屈受限不大于40°者1例，失败1例因患者不愿手术故用中药治疗和功能锻炼仅半年就恢复农村劳动但伸屈各有30°±的受限。

手法操作

一、松解粘连：肘关节脱位后没有及时整复随时间的推移和血肿机化而出现关节粘连，其关节被组织充填而妨碍整复，欲复其位必先活络，采用轻手法按摩关节周围肌肉约20分钟，待关节松弛后逐渐用力侧方扳动关节并尽量内收和外展摇动肘部直至出现轻微撕裂声为止（注意不可用暴力、以防骨折）。侧方活动松解后再用力过度直伸肘部以患者不能忍受为度。

二、屈肘牵拉：患者平卧台上，采用臂丛麻醉后上肢外展并屈肘90°，一助手用一宽约二寸的布带绕肘部肱骨下端向后方牵扯，另助手双手环握患者前臂向前牵拉，双方逐渐加大牵拉力并维持5分钟左右。

三、肘后推送：术者站立台旁一手稳定患者肘部、另手掌根用力推尺骨鹰咀向前直至肘后丰满为止。因系陈旧脱位关节腔被组织充填故不易感觉入臼声。

固定与药物

经摄片对照确认脱位整复后用绷带包扎肘部悬吊胸前90°，七天后逐渐开始功能锻炼，为防止骨化性肌炎不宜在肘前窝施行按摩。早期服用活血丹（疡医大全方）、中期服用宽筋散（伤科补要方）、晚期外用熏洗方。

典型病例

邵×× 男56岁 门诊号57642

住址 乐山茅桥公社茅桥三队

初诊日期 1984年7月9日

患者三月前干农活时从二米多高跌下，当即左肘肿痛畸形不能活动，在当地个体开业医生处诊断为骨折给予复位敷中药上夹板治疗一个多月，因皮肤过敏流黄水肿胀不减又在当地公社医院治疗月余，肿胀消退后发现肘部仍有畸形于84年7月9日来院骨科门诊治疗。

经照片检查见左肘关节后脱位，即在松解粘连的基础上采用屈肘牵拉推送法整复，一次成功，经照片对照脱位整复良好，仅关节间隙稍宽。

体会

一、肘关节脱位是骨伤科的常见损伤，早期整复极易，但陈伤日久血肿机化，筋络挛缩关节腔被组织充填手法颇难收效，手术切开整复效果虽好但多带来功能障碍。究其妨碍陈旧肘关节脱位手法整复的主要原因为粘连和挛缩，要复其位必先剥其粘。内收和外展使关节侧方粘连分开，过度的直伸尤为重要，一般肘关节后脱位都是由于肘部过伸引起，再度的过伸除剥离挛缩粘连尚能加大关节囊前方的破口而有利肱骨远端的回纳。

二、关于牵引时的角度问题：有人主张在整复陈旧肘关节脱位的手法上宜直伸位牵引，我们临床实践证明直伸位牵引效果不好、脱位后肱骨远端突破关节囊前壁滑向前方，旷日持久则肌腱挛缩嵌紧而妨碍复位，屈肘牵拉减轻了前壁肌腱的紧张，关节囊前壁松弛而有利脱位的回纳。

三、关于布带的使用与肘后推送：布带包绕肱骨远端的前方采用助手牵拉和将布带固定墙头牵拉所收到的效果是一样的，主要是起对抗牵引作用。通过布带而将牵引力集中在肘部前方直接牵拉肱骨头向后，布带按放在肘前方的位置越低越好。术者用掌根推送尺骨鹰咀向前方则是加大了牵拉力而有利脱位的回复。

四、本组病例一例未成功的原因是骨化性肌炎严重，故凡骨化性肌炎严重者不适合此法，此法适用于脱位时间在三个月内者，此法可反复施行，不需过高费用方便基层采用。