

# 治疗习惯肩关节脱位的临床体会分析

汕头大学医学院第二附属医院 黄惠亮

习惯性肩关节脱位临床并非少见,本组未作统计。现将近年来治疗10多例者,略举三例作体会分析。(其中一例伴发腰痛)。

## 例一:

患者郭××,男,44岁,本市超声厂资料员。因青少年时玩耍跌失,致右肩关节脱位。经朋友复位后无任何特殊治疗,让其自行恢复。约4年后运动中由于右上肢用力过大过猛,过度后伸致患肩再次脱位,经复位后治疗一周即放弃治疗。以后每逢剧烈运动,特别是右上肢外展或后伸环转太频快时,或躯体仰卧右上肢后伸撑地时,或伸手高处取物用力时,均使右肩关节脱位。每次脱位随便叫人复位即中止治疗,未引起重视,致出现严重的习惯性右肩关节脱位。开始每年发生1~2次,逐增至5~6次,甚至有近10次之多。使其不能作剧烈运动或用力,特别不能作易致肩关节脱位的姿势,甚至右上肢用力动作都感到可怕。成为精神负担;还影响工作学习生活。6年前因再次脱位来诊就医。同时伴有腰痛,腰痛常在晨间,起床时较重,活动后逐渐减轻。遇天气寒冷,阴雨天疼痛为甚,冬春季发作较频,近来胃纳逐渐减退。

查:神清,面色苍白无华,口唇淡暗。左手扶托右上肢,躯体向患侧倾斜。右肩呈“方肩状”。右肩峰下空虚,肩峰突出。喙突下扪及明显肱骨头。肩关节弹性固定,功能障碍。“杜加氏征”阳性。腰部无明显击痛,活动度近正常。舌淡、胖,舌边有齿印,苔白润舌中略厚腻。脉沉细无力带滑,化验室小便常规检查正常。诊断:习惯性右肩关节脱位并腰痛(辨病),脾肾阳虚(辨证)。

治疗:行“手拉足蹬法”手法复位。复位后用“香蕉形”棉纱卷扶托患液窝,肩周围上、前、后用“接骨液”加田七粉末搅均敷扎。绷带常规包扎,右上臂贴右胸壁,屈肘90°三角巾悬吊胸前。每5~7天换药一次。连续固定七周,并嘱肘,手部功能活动。如伸屈肘关节(白猿献果)手掌抓空增力(金龙探爪)等动作。

辨证用药,拟温壮肾阳,健脾胃补气血,强筋壮骨,舒筋活络治则。方用附桂八味配合十全大补汤加减化裁,适当加从蓉、巴戟、狗脊、碎补、白芍白术剂量加大。间服田七炖瘦肉或动物骨头。连服药4个月。随访6年,患者活动正常,腰不痛,胃纳增加,体重增加约10市斤,面色红润,舌脉象正常。

## 例二:

患者李××,男,24岁,本市皮鞋厂工人,因10年前骑单车相碰跌仆,致左肩关节脱位,经本市××诊所复位治疗一周后放弃治疗,隔年3次体育活动时均3次脱位,经人随便复位后无其它治疗。6年夏天骑车跌失,左肩关节再次脱位,路经本市××医院复位包扎后来我院就医。

查:神清,大汗,轻度痛苦面容。左肩关节已敷药包扎,屈肘90°大绷带悬吊前臂挂胸前,拆开敷药左肩关节周围微肿,压痛。舌红,以舌边尖为甚,舌中苔厚,略黄带腻,脉弦略数洪,X光照片报告:左关节肩已复位,无骨折征。

治疗采用我院包扎固定方法,3~5天换药一次,并适当手法按摩,嘱多作左肘关节及手部功能活动。连续固定五周。

辨证用药:拟清热凉血,舒筋活络,和营疏肝祛湿法。方用《伤科学讲义》生地、麦冬、丹参、白芍、柴胡(小量)、丹皮、花粉、冬藤、秦根、桑枝、茯苓、甘草、栀子等。间服田七炖瘦肉或动物骨头。服药前3周时病机转化,出现口干耳鸣,汗正常。舌淡红无苔少津,脉细有力略弦数。患肩疼痛。方用六味地黄汤加伸筋活络药,选用牛夕、桑枝、秦根、鸡血藤、白芍等,随访5年,身体关节活动正常。舌淡红,苔红润略腻,脉平。

## 例三:

患者林××,男,32岁,市轻工机械厂工人。双肩关节习惯性脱位。患者少年时爬树,打架,练骑单车曾先后各4次肩关节脱位。开始第一次左肩脱位经××诊所复位治疗一周中止治疗。第2次脱位是右肩关节因与人打架受伤,经复位治疗几天了事,认为脱位复位即行,未加重视,致后连续再次脱位,左右各有3次。或左或右,即当左肩易使脱位的姿势用力即从左肩脱位,当右肩用力易使肩关节脱位的姿势即从右肩脱出。最后一次因3年前春雨在家门口滑跌致右肩关节脱位,在附近诊所复位后到本院求医望根治。

查:体征近似例二,X光正常,按前述方法给右肩关节敷药固定5周,每3~5天换药一次。方用麦味地黄汤选加川连、牛夕、桑枝、白芍等。服药近30天。患者无明显不适。改同样方法固定处理左肩关节。方药使用麦味地黄汤选加牛夕、碎补、杜仲、续断、狗脊、白芍等阴阳并补之药物,再服药一个月余。随访4年未见复发。

## 体会分析:

1.明确肩关节局部解剖学与致痛关系:肩关节由肩胛骨的关节盂和肱骨头构成。肩关节的特点:肱骨头大,关节盂小,关节窝浅小,关节面差大。关节囊松弛,是人体最灵活的关节。关节囊的前方,后方上方都有肌肉通过保护,并有肌腱韧带编入关节囊,加强关节囊。喙肩韧带横架在肩峰和喙突之间,从上方保护肩关节。肱二头肌腱从囊内通过加强关节囊。唯独关节囊的前下方没有肌肉韧带加强囊壁。这弱点为肩关节前下脱位的机会最多的重要原因。若脱位后治疗不当,固定时间太短,过早活动,关节囊不能良好恢复愈合,关节囊松弛,肱骨头后外方塌陷,关节盂前缘关节面磨损,未能恢复即成习惯性脱位机会更多。它们将成恶性循环。

2.要有局部和整体观念去观察分析辩证施治。肩关节虽是局部,但是人体不可分割的一部分,它们之间互相统一联系,成为完整的有机体。必须全面通过阴阳、气血、脏腑、经络、血脉、内外因、器质功能、精神物质、机体与环境等去分析病机,才能有效地指导治疗。例一患者习惯性肩关节脱位,关节囊松弛,损伤,关节面破损,肌肉松弛弹性差。

(内因),全面分析,面色苍白无华,口唇淡暗,舌淡虚胖,舌边齿印苔白润,舌中略厚腻,脉沉细带滑。腰痛常在晨间(相对静止),寒冷气候发作频,胃纳少,中医学认为:“肝主筋藏血;腰为肾之府,肾主骨生髓,主冬,诸寒收引皆属于肾。脾主运化,输布水谷之微,后天之本,主四肢肌肉,其华在唇。脾喜燥而恶湿。”属肝肾不足,气血两虚,脾肾阳虚论治。肝血不足,血不能营筋,肾虚不能生骨生髓,脾阳不振,胃纳减少,水谷之微不能输布全身,致四肢肌肉失营,功能失常(因内),致使关节脱位的动作姿势是外因。外因必须通过内因起变化。故治疗应从内因着手。治故为上述治则。田七有祛瘀生新之功,炖服瘦肉或动物骨头效果更佳。白芍入肝经,养血柔肝,是疗伤常用之药,白术有健脾祛湿之力,故重用。诸药合用互促疗效。例二患者年青气质好,器质功能损伤不甚严重。局部红肿、压痛,大汗舌红,脉弦数洪。属温病学的气营分血热迫血妄行,离经之血成瘀血,瘀血停滞瘀阻,不通则痛,治疗宜清热凉血,舒筋活络,和营柔肝祛湿。服治三周后出现患肩酸痛,口干,耳鸣,舌淡红,无苔少津,脉细弦数,认为失汗失血

(瘀血)血热所致的津液耗损的亏阴证。治疗特滋阴养血,选用六味地黄汤为主药,佐以活血祛瘀舒筋活络。例三患者又不同,虽是双侧肩关节脱位,但病程短、舌脉象与例二近相同。治宜清热凉血养阴,方用麦味地黄汤为主化裁加减。舌红、无津少苔、脉弦、属于温病学近似气营分。故采用清热凉血养阴而以养阴为主药。另外、用药近个月时,在改固定左肩关节时,方药改用阴阳并补。因考虑长期服用补阴可能出现偏阴证候而阴阳并补,以制阴

阳偏亏偏盛之弊。再者,来医治时是右肩关节,但左肩关节也致病的潜在因素存在,随时都有发病的机会,故应同时防治。综上所述:祖国医学早有对治病辨用“同病异治,异病同治,急则治标,缓则治本,或标本同治”的阐述。有它深刻的道理。同时亦应内外同治。例一患者治宜重于本,例二、三患者宜标本同治。

### 3.合理固定和锻炼;

固定和锻炼的掌握也应因人而异,因病而异。例一患体质差,病程长,病情较重,器官功能损伤亦重,恢复慢,固定时间长些。例二、三之患者体质较好,病程短,器官功能损伤不甚严重,固定时间适当短些。固定过程出现肩关节酸痛,并加重趋势,认为是治疗的有利反应。因人为“肩周炎”使经络血脉暂时性瘀阻,不通则痛,局部无菌性炎症反应,使肌腱紧张挛缩,有利于关节囊、韧带的增生变韧的恢复。关节盂肱头头的关系重塑再生。这种内在限制肩关节的过早活动均有利于损伤的修复。固定的同时,应作肘关节的伸屈,手掌抓空增力活动。利弊应向病人解释。功能活动有利于血液循环,运行畅通。临床证明:伤肢关节活动与全身锻炼对治疗损伤能起到促进气血流通和加速去瘀生新的作用。换药时注意有无局部皮损或过敏反应,有皮损应予处理,换药时可作适当手法理筋按摩。这样的动静结合,使关节筋络得到濡养,防止肌肉萎缩,关节僵硬,骨质疏松,利于功能恢复。解除固定后行手法按摩及炼功活动应从弱至强,幅度由小至大。特别不作急剧的上肢外展后伸等易致肩关节脱位的姿势。

### 4.预防:

在日常中应尽量注意避免该疾病的发生。一旦发生应合理治疗彻底根治。

以上点漏体会,仅向同行前辈汇报,谨求抛砖引玉。

\*\*\*\*\*

(上接40页)

暑闭之症,即以“二十四气”手法,全身推拿一次,立告苏醒痊愈。

按:暑闭为夏令中暑之属实者,是暑热秽浊之气阻滞经络,蒙闭清窍所致。金鉴云:“盖人身之经穴,有大筋细络之分,一推一拿,视其虚实着而用之,则有宣通补泻之法,所以患者无不愈也”。此法对症操作,取其启闭开窍,故效迅捷。

\*\*\*\*\*