

术和尸体解剖时特别注意观察肱二头肌短头腱与喙肱肌的关系，证明其二者是一条联合肌腱，共同起自于喙突而不易分开，根本不可能发生位移。但是应用冯氏手法治疗肩关节活动障碍也有一定的效果，在多年的实践中发现，凡是按压在松肩穴上，其效果就显著，否则无效。证明冯氏手法并非改变了肩部形态学或解剖关系的微细变化，而是无意中按压了松肩穴而获得了效果。

解剖学提示，松肩穴位于肱二头肌短头腱的外侧缘，其深层有头静脉，胸肩峰动脉，其下方有腋动脉和锁骨上神经中、后支，胸前神经分支及臂丛外囊等组织。究其经络分布，松肩穴在手太阴肺经的循行路线上，其近侧是云门，远侧是天府。《灵枢·筋经》谓：“足太阳之筋，其病……肩不举”，“手阳明之筋，其病……肩不举”；上述记载说明了肩关节疼痛和活动障碍，与肩部所经过的经脉，经络的病变有较密切的关系。《灵枢·本脏篇》指出：“经脉者，所以行血气而营阴阳，濡筋

骨，利关节者也。”因此作者认为该病的病因是血不荣筋，复感风寒湿邪，邪滞经络；或因劳伤筋脉，血淤凝滞不通所致。指压松肩穴，有疏通经络，祛风散寒，营养肌筋和松肩、解痉、镇痛的作用，所以可收到满意的效果。

该法疗效迅速，治疗后肩关节活动度明显增加，本组治疗一次，平均上举增加30~50°，外展增加20~35°，少数患者可立即恢复正常。但是有部分患者手法后第二天其活动度比当时略有减少，所以鼓励患者积极地功能锻炼，是提高疗效的措施之一，应尽量使患肩保持或超过手法后即刻所达到的活动范围。

指压法是一种无损伤疗法。操作简便，效果明显，但是必须严格掌握其适应症，才能收到预期的效果。笔者认为，指压松肩穴对于病程短，尚未冻结的肩关节活动障碍者，效果较好，冈上肌钙化，肱骨头骨折等所引起的肩关节活动障碍者其疗效不甚满意；如果肩袖拉伤，肱二头肌断裂者则无效。

圆筒加小夹板固定喙突基底部骨折

四川省宜宾县人民医院(644000) 宋炳华 许五更

张××，男，32岁，X光片号：7586。患者于1990年6月1日与他人斗殴，左上肢上举冲拳时突感无力。继打第二拳时左上肢不能上举，自觉肩部不适。行走活动时肩部有响声。当日来院就诊。查：肩部肿胀，肩胛冈中点、肩胛内缘及肩关节处有压痛，肩关节功能障碍。肩关节被动前屈、后伸、内收、外展、肩胛骨内外挤压均有骨擦音。但无方肩畸形，搭肩试验阴性。6月2日摄正位片见肩胛冈中点有致密白线折痕，阶梯样不平，喙突有裂纹，肩锁关节及肩肱关节无脱位。诊断：喙突骨折。处理：按常规局部敷消肿胀膏，三角巾悬吊前臂于胸前。伤后22天肩胛冈肩胛内缘无明显压痛，肿胀消退。但轻度活动肩关节仍有骨音。继摄喙突特殊位X片见，喙突基底部连同肩长肌腱上2/5处完全撕脱骨折，裂纹清晰可见。用12cm细带卷放患侧腋下，长10cm、宽3.5cm杉树皮放肩峰上邻颈部，细带由腋下往前上肩，从后至对侧腋下

再往胸达患肩上，经后方至腋下，如此反复缠绕数圈层层绑紧。三角巾悬吊前臂于胸前，迫使喙突与肩胛孟紧密接触，包扎固定10天，无骨擦音，摄片骨折线模糊，去除固定，锻炼肩关节功能。同年3月1日肩关节功能已完全恢复。

讨论：单纯喙突骨折罕见。一般合并肩锁关节脱位或肩肱关节脱位，按常规是处理脱位，喙突骨折不必特殊处理，但此例患者折块较大，波及肩胛孟，22天后仍有骨擦音，故采用圆筒加小夹板固定，圆筒将肩胛颈向上托，小夹板使喙突往下压，对抗喙锁韧带的向上拉。促进骨折块促紧密接触，使折线上下产生一种挤压力。固定期间上臂仍可轻度前屈、后伸、内收、外展运动，新生骨痂在关节孟产生模造作用。即防止了肩关节粘连，又对加速骨折愈合起了积极作用。