

## 梳头法整复肩关节前脱位

河北洛阳正骨医院(471000) 孙永强 张德喜\*

肩关节由于盂浅而小, 肱骨头大, 关节囊和韧带薄弱, 活动度大, 受外力容易脱位, 以前脱位多见。复位方法较多, 有牵引推拿法、牵引回旋法、手牵足蹬法等。在临床中, 我们应用“梳头法”治疗肩关节前脱位患者, 特别是由于肱二头肌长头腱阻碍复位时, 效果更好。现报道如下:

复位方法: 一般不采用麻醉下整复。如遇到患者精神紧张, 肌肉不松弛, 考虑有阻碍复位因素, 整复有困难时, 可应用全麻。患者仰卧位, 如为右肩关节脱位, 术者以右手握持肘部, 左手握住前臂, 徐徐外展外旋, 并屈曲肘关节, 使整个上肢过肩, 呈上臂高举位。让患者右手把持自己的枕部(如患者手不能摸到自己枕部, 可能是大结节骨折或孟唇骨折造成的骨性交锁)。然后, 术者左手拇指在腋窝处顶住并固定肱骨头, 其余四指放在上臂的外侧。复位时, 拇指推肱骨向外上, 同时, 余四指用力将上臂内收, 可听到肱骨头复位的滑动声响。复位后, 将上臂保持在内收内旋位, 前臂依附胸前, 手放在对侧肩部, 用绷带固定患肢。防止肩关节过分外展、后伸及外旋。三周后除去固定, 开始理疗、按摩及肩关节自主活动。

典型病例: 男, 38岁。在抬重物时, 由于二人未同时放置, 而致伤肩关节。伤后3天来诊。曾先后在当地两家医院整复未成功。查: 右肩部肿胀、疼痛、方肩畸形, 杜氏征阳性, 在喙突下可触及脱出的肱骨头, 肱骨头外侧可触及一条索状物。诊断: 左肩关节前脱位。考虑为肱二头肌长头腱交锁阻碍复位, 采用“梳头法”整复, 一次复位成功。肱二头肌长头腱自动回槽。三月后复查, 左肩关节功能正常, 已能从事体力劳动。

讨论: 肩关节前脱位有许多整复方法, 就复位的机理来讲, 有利用杠杆作用的牵引回旋

法、垫肋法。牵引整复的手牵足蹬法、拳推法和利用重力牵引的下垂法、上提法等。肩关节因受直接暴力和间接暴力, 肱骨头可从关节囊前壁和前下壁冲破脱出。复位时, 如从关节囊前下壁脱出的肱骨头, 强从前壁处复位, 势必要失败。有些例可出现撕破的关节囊和从肱二头肌腱沟中撕脱的肱二头肌肌腱阻碍复位, 如应用上述的几种复位方法, 则不易成功。然而, “梳头法”则是将上臂外展、外旋, 呈上臂高举位。使脱于锁骨下和喙突下的肱骨头的头部转向下方, 正位于肩关节孟的前下缘, 关节囊破裂处。这样复位开始就不用牵引。还可使脱于肱骨头外侧的肱二头肌长头腱得以松弛, 解除了肱骨头复位的后方阻碍因素。当拇指推肱骨头和其余四指内收上臂时, 肱骨头可从关节囊破裂处, 由头先旋转进入, 并翻转向上, 上臂下垂, 肱骨头与关节孟吻合。位于肱骨头前方的肱二头肌肌腱可自行还纳。所以本整复手法与其它手法有所不同, 它是根据受伤时脱位的机制以及伤后病理变化, 利用与移位过程相反的原理使肩关节得以复位。本法省人省力。容易掌握。因复位时, 上臂高举位如梳头之状, 故冠以此名。

■ 本院进修学员

## 手法配合封闭治疗第三腰椎横突综合症

辽宁省绥中县中医院(121700) 张玉平

第三腰椎横突综合症临床上常见, 多为积累性损伤所引起, 或风寒湿邪侵袭。轻者可单发腰痛, 重者可出现不典型的坐骨神经痛等一系列综合症状。笔者运用手法配合横突上封闭治疗第三横突综合症, 疗效显著。现介绍如下。

### 一般资料

病例136例。其中男97例，女39例；年龄最小20岁，最大73岁；病程最长15年，最短5天；单纯腰痛者82例，腰痛并有坐骨神经疼痛者54例，反复发作者51例，体力劳动者102例，半体力劳动者20例，无明显体力劳动者4例，单侧发病者92例，双侧发病者44例。

### 治疗方法

一、手法治疗：1、揉法：患者俯卧位，沿腰部肌肉两侧由上至下反复滚动3—5分钟。2、双手推压法：医者双手掌背重迭，由上而下按压脊柱两侧肌肉3—5分钟。再用两掌根部由上至下分别推压腰部两侧肌肉3—5分钟。动作要稳、缓。3、单拇指揉法：医者用单拇指腹在患侧第三横突周围作深部的揉捻3—5分钟。4、扳法：患者侧卧，上面下肢屈膝，屈髋，下面下肢伸直。医者一手扳肩向后，另一手推臀向前，使腰部旋转，推扳数次后令患者放松，推扳到固定时两手突然同时向相反的方向用力即可。5、点穴法：点按环跳、秩边、殷门、委中、承山、阳陵泉、悬钟。点按同时轻轻捻揉穴位，达到下肢有沉胀感为宜。

二、药物治疗：如有下肢疼痛者可用1%的普鲁卡因6ml，加维生素B<sub>12</sub> 500ug，加硫酸软骨素40ml，如无下肢症状可用1%普鲁卡因6ml，加醋酸确炎松A 2ml，注射到第三腰椎横突周围。封闭时碘酒，酒精消毒皮肤，根据病人的胖瘦选择针头长短，封闭时针要刺到第三腰椎横突，一周一次，三周为一疗程。

### 疗效观察

评定标准：痊愈：腰痛及下肢症状全部消失。好转：腰痛基本消失，但劳累着凉后有轻度的酸痛感。无效：症状与治疗前无改善或轻度改善。痊愈者105例，占81.6%；有效者31例，占18.4%；无效无。随访最长时间4年，最短时间1年。

### 体会：

现代医学认为第三腰椎横突上有很多肌肉附着其上，由于这些肌肉的起点长期受

损、易自附着点撕裂，损伤的肌肉产生无菌性肿胀，充血、液体渗出等炎性反应，久之骨膜、纤维组织、软骨等增生，可刺激邻近的组织与神经组织。出现腰腿疼痛症状。

手法可缓解粘连，解痉止痛，舒筋活络，气血通畅，骨正筋柔，使腰腿恢复其原有功能，再配合腰椎横突上封闭，可使渗出之炎性吸收，调节周围组织及神经。

## 膝顶法整复踝关节骨折

黑龙江省哈尔滨市中医医院(150010)

王文章

笔者采用膝顶法整复踝关节骨折，效果满意。现将具体手法及外固定方法介绍如下。

### 整复手法

(一)右踝外旋骨折：1.在坐骨神经阻滞麻醉下，令病人仰卧于整复硬床上屈髋45°、屈膝90°。2.第一助手站于患肢外侧，用臂夹住患肢大腿，另一手抱于膝部向上牵引。第二助手站于患肢远端，握住足前部及足跟，顺着原畸形方向向下牵引。3.术者站于病人左侧，双手紧握踝关节，两拇指把握内踝下方，其余手指均把握外踝下方。4.术者首先协助第二助手牵引，然后用右膝顶住内踝，双手同时用力扳足使之向内旋、内移、内翻即可复位。5.对有下胫腓联合分离的病例，可用两手掌紧贴于内、外两踝，对抗叩挤，直至下胫腓联合分离消失。6.摸清内外踝骨折确已复位，使足取中立位，一手握足前部一手握住双踝，将足被动背伸与跖屈数次骨折即复位，距骨亦恢复正常位置。

(二)右踝外翻骨折：外翻骨折一般都有轻度的外旋所以整复可按右踝外旋骨折的六步进行。确无外旋畸形者，可在整复时仅用内移、内翻即可复位。

(三)右踝内翻骨折：1、2两步完全同上。3.术者站于病人右侧双手紧握踝关节，两拇指