

肩”消失，术者一足即从腋下抽出，患肢在术者的驱动下可作多方位小幅度的活动，而后外敷许氏伤药，包扎固定后，颈腕悬吊于胸前。

#### 坐位膝顶手压牵引法

此法常适用于前脱位和孟下脱位。

手法时，患者取坐位，一助手立于患者健侧，两手伸向患肢腋下，抱住腋下肋部以固定患者身躯，并呈对抗牵引状；另一助手握住患肢腕及肘部，由轻渐重，向前下方作持续牵引，然后逐渐转为内收内旋位，术者一足立于患肢前方，另一足踩在木椅上，用膝关节顶住腋下，两手拇指压住肩峰，其余四指放在腋下膝关节上，膝顶两手四指向上，使劲托起肱骨头即可复位，若后脱位，则术者自患肢后方膝顶，手法结束后，仍作多方位小幅度活动，余后处理同前。

#### 杠杆支点复位法

患者坐在椅子上将患肢腋窝跨在椅背（或木梯杠上，需用棉垫包好），一助手用布带围住腋下，拉到对侧肩上抓紧布带作牵引，术者握住患肢肘及腕部，屈曲肘关节前臂外旋，同时外移，沿上臂纵轴方向作对抗牵引，直至听到弹响声，肱骨头已滑入原位，后处理同前，此法对于前两种手法整复未能取得满意效果，

而采用的一种行之有效的办法。

以上三种手法，是笔者跟随许老先生多年临床实践的体会，细察许老匠心，他对前脱位，孟下脱位，一般采用卧床足蹬牵引法或坐位膝顶手压牵引法，而后脱位与上法基本相同但其方向相反，如上两种手法有困难时，就采用杠杆支点牵引法。

肩关节脱位整复后，主张将患肢搭扶健侧肩部，然后放松作多方位小幅度活动，以调整筋脉，疏通气血，但反对粗暴动作，患肢的固定亦不主张将患臂固定在躯干上绝对制动，亦反对害怕关节粘连而不予固定的放任行为，采取患肩局部敷药固定，屈肘90度，用三角巾颈腕悬吊于胸前，有利于早期功能锻炼，作腕、肘部活动及耸肩等小范围肩关节的活动，这一治疗方法在新鲜肩脱病例中从未发生一例习惯性脱位。

关于整复后用药问题，不应简单看成是一辅助措施，因局部筋膜受伤，气血瘀滞，极易导致肩关节创伤后僵硬，辨证合理使用中药内服外敷，不但可以预防并减少并发症的发生，更可以大大缩短损伤后的愈合时间，许老先生自拟桂枝活血汤及桂枝温筋汤，施于临床，效颇卓越，其机理尚有待于进一步深入研究。

## 口外喙突平推法治疗下颌关节脱位

河南省唐河县人民医院（473400）许书江 贾明江（指导）

我们运用口外喙突平推法治疗下颌关节脱位，经对30例病人的验证，均一次成功，现介绍如下。

操作方法：患者坐靠背椅或头部依墙低位端坐，术者站在病人前面，先用两手中指轻揉患者两侧颞颌关节处，以缓解咀嚼肌的紧张，分散病人注意力，同时两手拇指指腹轻轻触摸前移的喙突，余指托住下颌体，然后双手拇指准确平行用力后推压隆起之喙突，双手余指同时用力端提下颌体稍向前移，即可觉到关节滑入

之声响，说明关节已复位。

体会：口外喙突平推法整复，可以充分运用力学原理，利用人体生理解剖的有利特点，使推按摩力变成一种轴转动动力，变下颌角部受力为喙突部受力，从而增加了有效作用力及其力臂，同时集中了总受力的同步谐调统一而达到复位。本法省力省时，技术操作简便易行，减轻了对软组织的损伤，无痛苦，避免了咬伤术者手指等危险，也避免了口腔感染等合并症。