

拔伸足蹬法治疗肩关节脱位

聊城地区中医医院 (252000) 黄 峰

笔者从1988年11月至1991年5月,采用“拔伸足蹬”法治疗肩关节脱位,获良好效果,报告如下。

临床资料: 收治23例,男16例,女7例; 年龄最小17岁,最大65岁; 左侧6例,右侧17例; 伤后到就诊时间,最短1小时,最长68小时。

脱位分型: 1. 根据脱位时间与复发次数,分新鲜、陈旧和习惯性三型。本组23例均为新鲜脱位。2. 根据脱位后肱骨头位置,又分前脱位和后脱位两大型。前脱位常见,又分孟下脱位、喙突下脱位及锁骨下脱位。本组23例均为前脱位,其中锁骨下脱位3例,喙突下脱位15例,孟下脱位5例。

诊断: 新鲜肩关节脱位均有明显外伤史。患肩疼痛、肿胀、功能障碍。患者常用健手托患肢前臂,并有“方肩”畸形,肩峰下部空虚和弹性固定。在锁骨下,喙突下或腋下可触及脱位的肱骨头。搭肩试验(Dugas征)阳性。X线检查,可确定脱位类型,并可了解有无并发骨折。

复位方法和结果: 以左侧肩关节脱位为例,患者仰卧位,用软布垫于患侧腋下,术者立于左侧,双手紧握患肢腕部,虎口朝前,并用左足抵于腋窝内,在肩外展外旋位沿患肢纵轴方向缓慢而有力牵引,继而徐徐内收、内旋,利用足跟为支点,将肱骨头撬入关节孟内。本组23例全部一次复位成功。

体会: 肩关节脱位好发于20—50岁男性,对24小时内新鲜肩关节脱位,应尽可能早期手法复位,因早期患肩肿胀、肌肉痉挛轻,若超过24小时,可选用针刺麻醉、臂丛神经阻滞麻醉或局部中药热敷结合推拿按摩,肌肉紧张松懈后,再行复位。应用本法的关键是: 在有足够牵引力和时间的基础上,利用患肢为杠杆,术者足跟为支点,将患侧肱骨头撬入关节孟内。牵引时,不可用力过猛,以免损伤腋窝的神经血管。由于该法操作简便,一人即可,随时随地都可应用,且患者痛苦小,易于接受,虽为古法(本法出自明·朱橚《普济方·折伤门》),对新鲜肩关节脱位仍是一种行之有效的、理想的复位方法。

肩顶法治疗难治性肩关节脱位

浙江黄岩市第二人民医院 (317406) 应有荣

肩关节脱位在骨伤科门诊中较常见。常规复位术如手牵足蹬法、拔伸托入法等对一般病例疗效尚可,但遇到体格强壮者往往效果欠佳。本人自1981年至1990年共收治用常规复位术复位失败者37例,改用肩顶法复位,均一次成功。现报告如下。

临 床 资 料

本组37例,男性33例,女性4例。最大年龄55岁,最小年龄19岁,平均年龄31岁。在外院行多次复位术失败而转来我院8例,患者均

在受伤后1至2天内就诊。

操 作 方 法

让患者直立在地上,术者位于患者伤侧,背对患者(以右肩为例)右手捏住患肢肘部,左手捏住患肢手腕部,将患肢向外展至约90°。术者屈膝成马步位,右肩顶入患侧腋窝内。嘱患肢尽量向外伸,术者在两手用力向前下方牵引时慢慢起立,同时作“拔背”动作(即术者在两手牵拉的同时,十趾抓地右肩部用力向后

(下转25页)