

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)

放在折端前外侧为多。

下骨折：一拇指推远端向前，另一拇指接近端向后矫正前后移位，再用双拇指远近端推按矫正内外侧移位，以压垫置远端后侧，近端前侧。若是斜型骨折或螺旋型骨折背靠背或背向移位者，先用回旋手法，再用双拇指远近端推按。青壮年，肌肉丰富折端重叠严重者，先作超重牵引后再整复。

手法整复固定完成后，根据骨折部的情况将伤肢置牵引架或床上的合适位置，进行持续牵引，保持正确的体位和牵引轴线及适当的牵引重量。

2. 药物治疗：(1) 内服中药按骨折三期辨证施治。初期（1~2周）以活血祛瘀、消肿止痛为主，用本院的四肢伤方^① 肿痛甚选加田七、丹参、土鳖等。中期（3~4周）以续筋接骨中药为主，佐以和营活血，用本院续骨活血汤加^②。后期（5周以后）选用补养气血、健脾补肾等药物，用本院补气壮阳方^③加^④。(2) 外用本院制跌打驳骨油^④（开放性骨折不用）。

3. 术后处理

复位固定牵引后，需经常检查调整肢体的体位，夹板松紧度和牵引轴线等情况，并定期作照片检查，指导患者作踝、趾部及股四头肌收缩运动，对横型骨折等稳定型骨折，4周后适当作足跟抵床头用力蹬压锻炼，使骨折端产生生理性应力刺激，拆除夹板后在医生指导下作膝关节锻炼及熏洗治疗，有利舒筋活络，通利关

节，促进功能早日恢复。

治疗标准及结果

根据1975年“全国中西医结合治疗骨折经验交流座谈会”通过之“骨折疗效标准”，本文病例属优85例，良39例，优良率91.85%，尚可7例，占5.19%，畸形愈合3例（1例病理性骨折未作固定）占2.22%，死亡1例（合并老年性心、肺、肾衰）占0.74%。

典型病例

张××，男，42岁，个体商人，住院号：22121。患者于1989.10.6因车祸致“右股骨中段骨折，粉碎重叠移位”，照片号（50403），伤后第二天入院，行双拇指推按手法整复，胫骨结节骨牵引，45天拆骨牵，照片复查示对位对线好，周围明显骨痂连接，住院74天，随访1年半，功能完全恢复，未见关节僵硬和肌肉萎缩。

附注：

①四肢伤方：当归₁₂赤芍₁₅桃仁₁₂黄柏₁₀生地₁₅防风₁₀木通₁₀泽兰₁₂乳香₅甘草₅

②续骨活血汤：赤芍₁₅熟地₁₅川芎₁₂川断₁₂首乌₃₀土鳖₆骨碎补₁₂自然铜₁₅炙甘草₆

③补气壮阳方：党参₃₀杞子₃₀北芪₃₀淮山₃₀杜仲₁₅

④跌打驳骨油：马钱子、生川乌、生草乌、生南星等

（上接26页）

上方拔顶）此时即可听见肱骨头滑移的入臼声。然后放下患者退出腋窝，检查方肩畸形消失否，确定已复位后行理筋按摩片刻后屈肘90°悬吊。配合中药内服。

体 会

1. 施术时嘱患者伤肢尽量向外伸，此有利于缓解肩部肌肉紧张。术者在作“拔背”动作

时肩部一定要向后上方拔顶、切忌粗暴乱顶。

2. 此法巧妙地运用了患者自身重力，结合拔背动作，有力地增加了拔伸与托顶之力量。故对体格强壮或经常规复位术，复位失败而肩部肌肉高度紧张者尤为适合。

3. 此法无需助手及器具帮助，亦不受场地限制，术者单独即可完成复位术。充分体现祖国医学之特色，更适合无麻醉条件的基层单位。