

## 肩关节脱位闭合复位医源性肋骨骨折二例

衡东县中医院 (421400) 赵碧衡 曹岳俊

作者曾治疗二例肩关节脱位,因手法不当而致医源性肋骨骨折。现报告如下:

例1,女,78岁。87年12月6日步行时滑跌,身体后仰,右上肢后伸,手掌着地。伤后右肩关节疼痛,活动障碍。当地医院X线确诊为肩关节脱位。在当地无麻醉条件下多次行足蹬手牵法复位失败,并感胸壁疼痛。于次日来我院就诊。查:右肩部肿胀,呈方肩畸形,右上肢轻度外展,肩峰下关节孟空虚,喙突下可触及肱骨头。腋窝内侧第三、四肋压痛,胸廓挤压痛。X线片示:右肩关节喙突下脱位,同侧第三四肋腋中线处骨折。次日,在臂丛麻醉下,采用牵拉端提法复位。照片复位满意。三个月后复查,关节功能完全恢复,肋骨骨折愈合。

例2,男,50岁。91年3月2日行走时踩空跌倒,右上肢外展前伸手掌着地,致肩关节活动障碍。即请当地医生诊治,采用肩关节横跨木梯,右上肢牵拉复位。术中听到“咔嚓”响声,突感胸壁剧痛,自认脱位纠正。一月后因

右肩关节功能障碍来院就诊。查:右肩部轻度肿胀,明显方肩畸形,肩峰下空虚,关节孟下方触及肱骨头,肱骨头固定无活动度,第四肋骨于腋中线处有压痛。X线片示肱骨头间关节孟下方脱出,第四肋骨于腋中线处可见骨质中断,轻度移位,有少量模糊骨痂。入院后先行右上肢外展皮牵引,然后在臂丛麻醉下行手法复位失败,改行切开复位加0型石膏固定。术后复查:肩关节脱位矫正。

讨论:肩关节脱位由于复位不当,临床报告有造成腋伸神经损伤及肱骨外科颈骨折者,而医源性损伤肋骨骨折报告较少。本组2例从受伤机制看,均可排除肋骨原发性损伤。且例1肩关节脱位手法复位前后均有X线片对照。作者分析:在无麻醉条件下复位,肩关节周围肌肉紧张,关节囊破损的通道被封闭。在肱骨头未达到关节孟下方之前,足底及木棒作用于腋窝,在强力内收上肢的作用下,而导致肋骨骨折。老年患者骨质疏松,也可能是医源性肋骨损伤的另一个原因。

## 小儿肱骨外科颈非嵌插性骨折伴肘关节复合骨折一例

四川阿坝州大金林业局职工医院 (624100) 张靖康 邓华隆 蔡怀明

黄×,男,8岁,学生。因向坡下奔跑时滑倒,右上臂外展肘部首先触地致伤,四日后来院治疗。检查右肩肘部肿胀,疼痛,功能障碍。X片示右肱骨外科颈骨折远端向内、向后移位向上重迭约3cm,右肱骨小头骨骺向前分裂,右尺骨鹰嘴撕脱骨折向后上分裂约0.5cm。诊断右肱骨外科颈非嵌插性外展骨折伴肱骨小骨骺分裂及鹰嘴撕脱骨折。治疗在腋路麻醉下,先整复外科颈骨折。患儿仰卧床上,第一助手将布带从患肢腋下穿过,斜跨过健肢肩部用力向上牵拉,第二助手下蹲位,双手握持患肢肱骨下端顺势向下牵拉,术

者在对抗牵拉的同时,双手抱住折端,用拇指将向内后移位的远折端推向外前,并令第二助手徐徐内收上臂,闻及骨擦声则停止牵拉,触顶,折端稳定复位成功。令第一助手双手紧抱肱骨外科颈骨折处,术者一手拇指按住肱骨小头食指顶住鹰嘴尖,另一手握前臂使肘关节半屈曲,在将肘关节拉直的同时,拇指按肱骨小头向后,食指用力将撕脱的鹰嘴折片推向远端,使之对正,触摸无骨擦声复位成功,超肩肘夹板固定患肢伸直内收位,X片复查肩肘骨折对位对线良好。两周后逐步将肘关节固定屈曲位,四周解除外固定,两月后追访肩肘关节