

婴儿肩关节脱位的早期手法整复

浙江省奉化市中医院 (315500) 许立恩

婴儿肩关节脱位临床上罕见,笔者二十多年来,在临床工作中仅收治五例,均以手法整复加绷带固定获得了满意的治疗效果,介绍如下:

临床资料

本组五例中男3例,女2例;年龄最小为25天,最大105天;左侧3例,右侧2例;均无明显产伤史,无合并其他部位的先天性畸形。

手法整复

患儿平卧、一助手固定患儿上身,术者将患肢外展45°方面牵引,在徐徐加重牵引的同时不断轻轻摇晃上肢,按摩肩关节,摇晃角度从小逐渐增大、使肩关节周围组织松弛。从腋下向外上方顶压肱骨头随后屈肘内收上肢;在拔伸牵引过程中,当肩关节活动度增大的情况下,术者即以拇指从腋下向外上方顶压脱位的肱骨头、使肱骨头复位,随后屈肘内收上肢。

腋下放置棉压垫然后上肢用绷带固定;在患肢屈肘内收时,以适当大小的棉压垫置于腋

下,以调换术者顶压肱骨头的拇指,防止业已整复的肱骨头再度滑移脱位,最后用凡尔伯绷带将前臂屈肘内收位固定于胸前。

固定可靠后予以拍摄X片复查,一周一次,连续四周摄片复查,如无再脱位即可获得治疗效果。

五例患者均一次手法整复成功,由于家属密切配合治疗,能经常检查绷带松紧度,随时予以调整,因此在治疗过程中均未见再脱位。

随访结果:本组病例均固定一个月,随访三个月,患肩无畸形,活动良好。三个月后摄片复查,无脱位及半脱位。

体会

早期诊断及及时手法整复是婴儿肩关节脱位获得非手术治疗的关键;要做到这一点就必须熟悉婴儿肩关节脱位的临床特征,要仔细检查每个肩关节异常的患儿,不使漏诊,避免失去早期非手术治疗的机会。

胫腓上关节脱位1例报告

广州市越秀区正骨医院 (510030) 谭建伟 吴永良

单纯胫腓上关节脱位极少见,本院收治1例,报导如下。

李××,男,22岁。骑摩托车撞伤右膝外侧,疼痛肿胀6小时于1989年3月入院。检查:右膝外侧肿胀、皮下瘀血、压痛;推动腓骨小头,可向前后移动,并有剧痛;膝关节内无积血和肿胀;无腓总神经损伤。X线检查,胫腓上关节显示分离,膝关节和小腿无骨折。次日在局麻下行手法复位。术者左手紧握小腿,右手拇指从膝关节后外侧用力将腓骨小头推向前内侧,再徐徐屈曲膝关节至80°(180°-100°),腓骨小头复位无移动,即用绷带包扎固定。X线检查,胫腓上关节的分离间隙消失,腓骨小头已复位。术后膝关节屈曲80°,置于勃朗氏架上制动4周,除去固定开始功能训练。

术后半年复查,膝外侧无痛,推动腓骨小头无移动,膝关节伸屈功能正常。

本例治疗体会:1.腓骨协调踝关节的稳定功能有重要意义。当足负重时,附于腓骨上的肌群牵拉腓骨下降并内旋转,缩小踝穴横径,使踝关节稳定;当足离地非负重时,腓骨肌群牵拉腓骨上移并外旋,增大踝穴的横径,使踝关节能跖屈运动。胫腓上关节虽是少动关节,但是腓骨上、下移动的上方支点。胫腓上关节的稳定,对保持腓骨生物力学的正常功能有重要意义。故整复胫腓上关节脱位有其重要性。2.腓骨位于胫腓的后外侧,本例发现,腓骨小头脱位时,当膝关节伸直时,腓骨小头向后外移位;屈曲时,腓骨小头向前内侧移位。故采用屈曲位固定,才能保持腓骨小头复位,愈合的关节囊不松弛。