

手法介绍

介绍一种肘关节脱位整复方法

中国中医研究院广安门医院 (100053) 谢利民 张晖*

肘关节脱位分为后脱位、前脱位及侧方脱位。由于肘关节的解剖特点,后脱位成为其中最多见的类型^{〔1〕}。作者通过功能解剖和生物力学原理设计了一种新的简便可靠的复位方法,自1988年起整复肘关节后脱位22例(合并或不合并侧方脱位均可应用)复位成功率达100%。全部随访半年以上,未见并发症发生。现介绍如下。

复位方法

患者俯卧位,无需麻醉。患肢上臂置于床边,前臂自然下垂。术者立于患侧头端,双手握住患肘肱骨远端,两拇指重叠放在尺骨鹰嘴顶端,拇指用力向后下方向推压尺骨鹰嘴,其余手指同时向上提拉肱骨远端。当术者感觉弹响,且畸形消失,证明复位成功。若同时伴有侧方脱位,则在向后下推压尺骨鹰嘴同时向与脱位相反方向推挤尺骨鹰嘴(如向尺侧脱位则向桡侧推挤),可同时整复侧方脱位和后脱位。患者也可取坐位,患侧肩关节外展,上臂置于椅背上,前臂自然下垂,术者立于患者前面或后面(视侧方脱位方向而定)。其余复位手法同上述。复位后石膏托屈肘90°固定一周,换三角巾再悬吊一周。早期功能锻炼。

功能解剖与生物力学分析

肘关节由肱骨滑车和尺骨半月切迹、肱骨小头和桡骨头上端关节面构成,尺骨近端自冠状突向下形成一斜坡。肘关节后脱位时,肱骨远端处于该斜坡的前下方。复位时肱骨远端必须滑越过这一斜坡方能回纳至尺骨半月切迹内。这一过程需在两个力的作用下才能完成,即促使前臂向后的力和促使前臂向下的力或促使肱骨远端向上的力(图1见封二)。按照力的分解原则,本方法的作用力 F 可分解成 F_1 与 F_2

两个分力,这两个分力的作用方向正好符合上述要求。这表明本方法符合复位所要求的力学原理。

肘关节的伸肌有肱三头肌、肘后肌;屈肘肌有肱肌、肱二头肌、肱桡肌等。两者均为复位时的阻力(F_1 的反作用力)。正常肘关节屈肌力量大于伸肌力量,两者比约为14:9^{〔2〕}。当肘关节发生后脱位时,肘关节弹性固定于半屈曲位,肱骨远端与冠状突下的斜坡相接触。这时肘关节运动轴向后移位,即从 O_1 移至 O_2 (图2见封二),结果使原来位于两侧的前臂屈伸肌群移至肘关节运动轴的前方,而具有屈曲肘关节的功能,从而进一步加强屈肘肌的力量。使两者之比远大于14:9,也就是增加了 F_1 的反作用力。传统方法是两人顺原有畸形方向对抗牵引^{〔3〕},这样既要对抗屈肘肌的力量(包括前臂的屈伸肌群),又要对抗伸肌的力量,才能使肱骨滑车越过冠突下的斜坡而复位。本法在推尺骨鹰嘴向后下方的同时,前臂以肱骨滑车为支点,即以 O_2 为运动轴出现一定程度的屈曲运动。由此可见复位时的力量不需要与力量强大的屈肘肌对抗,而只需与力量较弱的伸肘肌对抗,达到了省力的目的,同时也借用了前臂的重力,加强 F_2 的力量,协助滑车在斜坡上的滑动,达到减少 F_1 阻力和加强分力 F_2 的效果,有利于复位过程的顺利完成。本法除通过上述原理省力、借用肢体重力外,还利用了从运动轴 K_2 到尺骨鹰嘴 A 这一力臂(图2),增加了 F_1 的作用力矩,提高了机械效率,进一步达到了省力的目的。即使对肌肉强壮者或合作欠佳的患者也可顺利整复成功。

*中国中医研究院骨伤科研究所

讨 论

由于本法所施力的方向与复位所要求的作用力的方向相一致，又通过减少阻力，转化重力为复位的作用力，并利用杠杆原理增加作用力矩。从而达到了事半功倍的效果。仅一个人即能比较容易地整复肘关节脱位。由于减少了粗暴的牵引、捻挤手法，从而也避免了并发症的发生。作者认为该方法简便易行，效果可

靠，易于推广应用。需要指出的是该方法不适用于肘关节前脱位。

参 考 文 献

1. 王亦聪等. 骨与关节损伤. 第2版, 北京: 人民卫生出版社, 1990; 399~400
2. 郭世绂. 临床骨科解剖学. 第1版, 天津: 天津科学技术出版社, 1988; 476
3. 武汉医学院. 外科学. 第一版, 北京: 人民卫生出版社, 1980; 891

胸椎后关节错缝的手法治疗

山东诸城市人民医院 (262200) 宋振东

笔者自1987年6月至1991年3月对32例胸椎后关节错缝病人采用手法治疗, 获得良好效果, 现总结如下。

临 床 资 料

本组32例, 男9例, 女23例; 年龄18至45岁; 有外伤史的17例, 无明确外伤史的15例; 病程半年至五年余; 其中T₁₋₅节错缝的24例, T₆₋₁₂节发病的8例; 单侧右偏位型8例, 左偏位型3例, 左偏伴后突型15例, 右偏伴后突型4例, 单纯后突位型2例。患者来诊前均经治疗, 诊为颈椎病、神经衰弱、肌纤维组织炎、肋间神经痛、心绞痛不等。实验室检查, 血尿常规, 血沉, 胸透, 心电图均为正常范围, 胸椎正侧位片一例T₃₋₅椎体前缘示骨质增生, 余正常。

手 法 治 疗

1. 指掌叠加推压法

以胸椎左偏后突型为例, 嘱病人俯卧位, 下颌抵于床面, 双上肢内旋贴于体侧, 医者用单手沿胸椎双侧肌群自上而下按摩、弹拨、点揉约5分钟, 手法由轻到重, 以松解粘连, 疏通经络, 缓急止痛, 然后以左手拇指指腹顺脊柱之纵轴紧抵偏歪之棘突旁定位, 再用右手之掌根部叠加在左拇指背上, 此时嘱患者做均匀深呼吸并转移其注意力, 抓住其呼气末的一瞬间骤然用力, 向左侧前方快速而富有弹性的一推

即感到手下有关节的弹跳感或听到“咯嗒”声, 此为整复成功。若用力偏小可重复一次, 术毕按术前按摩法加滚法约2分钟。但对陈旧性错缝因关节周围组织变性明显, 关节固定粘连的, 不必一次求成, 可适当延长按摩时间, 1次术后可局封1次, 1周后再次整复, 最多3次痊愈。

2. 坐位旋转复位法

以右侧为例, 嘱病人端坐于方凳上, 双腿并拢, 屈膝90°, 暴露后背部, 自然放松, 术者坐于其后方凳上, 以右手拇指腹按摩患者右侧旁肌群约5分钟后定位, 然后以左拇指指腹紧抵偏歪之棘突右侧, 嘱患者左手贴于腹部, 右手按住自己的头顶部, 术者右上肢经患者之右腋下过项部搭在患者之左肩颈根部握持牢固, 此时嘱病人前屈腰部约45°, 胸部右旋侧屈后伸约30°, 在到达约45°时术者之左拇指之支点与右上肢之杠杆作用力同时用力, 即可感到指下有关节弹跳感或听到“咯嗒”声, 此时关节复位, 触按棘突双侧上下对称, 即告整复成功。术毕给予局部按摩, 整个整复过程要求刚柔相济, 轻巧连贯, 一气呵成。

治 疗 结 果

疗效评定标准: 优: 1次整复后症状及阳性体征完全消失, 工作生活如常; 良: 2次整复后症状及体征基本消失, 仅残存局部软组织肿