

来稿摘登

卧姿复位法治疗肩关节脱位48例

江苏省中医院 (210029) 周福贻

笔者自1984年至今,用卧姿复位法治疗肩关节脱位48例,介绍如下。

临床资料

本组48例,男33例,女15例;年龄17~84岁;左肩21例,右肩27例;前脱位31例(锁骨下脱位2例,喙突下脱位29例),孟下脱位17例;脱位并发肱骨大结节撕脱性骨折11例,肱骨外科颈骨折2例,腋神经损伤1例;首次脱位36例,习惯性脱位12例。

两种卧姿复位法的操作和优点

1.卧姿外展牵引法:患者平卧,第一助手站于患者健侧,用两手合抱(或用阔布带)固定患者胸廓,第二助手站于患侧,握患者手腕部顺势外展90°,与第一助手对抗牵引,医者站于患者身旁,用两手拇指抵住所脱之肱骨头向关节孟方向靠拢,其余手指环抱肩部,嘱第二助手在保持牵引下徐徐内收患臂至60°时,即可闻及关节复位声,证明关节已复位,继续将患臂内收至胸前,以待固定。

本法优点:(1)病人采取卧位,全身肌肉处在放松状态,疼痛轻,复位过程安全。(2)当外展牵引至90°时,肱骨头已自动离开胸壁,医者只要用顺水推舟之势,轻轻推按肱骨头即可复位。(3)因牵引力量作用于肌肉,故不会因杠杆力量而致肱骨干骨折等并发症。

2.卧姿手牵足蹬法:患者平卧,医者站于患侧,两手握患者手腕部,以右侧为例,医者

用右足跟顶住胸壁,作为上肢内收的支点,当牵引内收时肱骨头即可滑入原位。

手牵足蹬法亦名希氏法,相传为古希腊希波克拉底发明,我国明代朱肱著《普济方》亦记载了此法,本法操作简易、安全,无损伤神经、血管之虑,复位成功率高。

治疗结果

48例中,采取卧姿外展牵引法复位36例,手牵足蹬法复位12例,全部病例均一次复位成功。

疗效标准:以功能恢复情况,作为评定疗效标准。优:复位后,肩关节功能在1~2月内完全恢复,疼痛消失。良:复位后,肩关节功能在三个月内恢复,但当劳累或阴雨天局部仍感酸痛。差:观察半年后,肩关节功能仍有明显障碍,且有肩周炎症状者。

疗效评定:优31例,良14例,差3例。优良率为93.7%。

讨论

肩关节虽同属杵臼式关节,但肱骨头关节面角度值为135°,关节孟的角度值仅为75°,故稳定性甚差,加之肩关节前方的保护装置较薄弱,故在外力作用下,肱骨头容易冲破关节囊的前下壁,造成脱位。肩关节脱位的复位方法不下有数十种,一些粗暴的复位方法已逐步淘汰,本文介绍的两种复位方法与其它方法比较,有较大的优点,特予介绍。

闭式穿针治疗小儿肱骨上端骨折8例

河北省任邱市医院 (062550) 张双喜

自1986年7月以来,我们采用闭式穿针法,对9例外科颈骨折及2例肱骨上端骨骺分离患儿

进行治疗,术后不用任何外固定,取得了满意效果,今取资料完整,并有随访结果的8例,报