

# 肩关节前脱位并肱骨外科颈骨折 的闭合复位治疗

广东省佛山市中医院(528000) 陈志维 钟广玲 陈渭良

笔者于 1980~1992 年采用闭合性手法整复,小夹板固定治疗肩关节前脱位并肱骨外科颈骨折 19 例取得较好效果,报告如下。

### 临床资料

本组 19 例,男 8 例,女 11 例;年龄最大 80 岁,最小 12 岁;受伤时间最长 12 天,最短 2 小时;均为肩关节孟下前脱位并肱骨外科颈骨折,肱骨头移位至腋下,个别病例在治疗前曾被误诊为单纯肩关节脱位或肱骨外科颈骨折,整复失败后转到我院。

### 治疗方法

一般用臂丛肌间沟阻滞麻,或全麻。伤员取卧位,伤肢平放于体侧,外展约 35°,两助手取擒拿扶正法固定骨折的远近端,顺势作适度的拔伸牵引,矫正骨干端上移,使肱骨干端与肩孟拉开一定的间隙,之后伤肢在无牵引条件下,稳定在外展 40°位置,术者用拇指、食指和中指在腋下将肱骨头关节面先作向外、后叩出,使其脱离孟下的绞锁,然后再运用双拇指将肱骨头由下向上方推压,使其复位。如若推压阻力较大时,可嘱助手将远段肢体作 35°~80°的内收、外展活动,配合术者的拇指推压,有助于肱骨头的回纳。伤肢如由于多种因素引致高度肿胀、瘀甚,不利于作早期整复者,可先行伤肢外展 130°抬高,皮肤牵引 4~5 天,负重 4~5kg,待伤肢肿消后再行闭合复位。脱位复位后,再矫正肱骨头的旋转及整复肱骨外科颈骨折。

整复后用杉树皮小夹板四夹超肩关节外固定,上臂内收前屈位贴胸壁制动 1 周。早期作握拳、屈肘、耸肩等肌力锻炼,2 周后屈肘位肘部划圆圈运动锻炼,第 3 周作伸肘垂臂,前

后甩肩及划圆圈式磨肩活动,辅助性伸肘、抬臂、上举肩部等活动,第 4 周后除外固定,肩部结合外敷、外洗药物、手法按摩以及物理治疗等,最大限度地恢复肩关节活动功能。

### 治疗效果

本组病例均进行随访及复查,最长时间 2 年,最短 6 月。骨折均临床愈合,无出现肱骨头缺血坏死现象。功能恢复优者 9 例,伤肩无酸痛,功能正常,能恢复原工作;良者 6 例,活动后肩部有轻微酸痛,肩活动外展上举受限不超过 30°,前屈后伸正常,可恢复原工作。可者 4 例,肩部有酸痛,活动受限超过 40°,能胜任一般家务。

### 讨 论

1. 根据肩关节前脱位合并肱骨外科颈骨折的受伤机理,笔者认为整复时取用适度的向外下方向拔伸牵引,目的是使肱骨骨折端与肩关节孟之间拉开一定的间隙,以利肱骨头复位。

2. 对个别极度肿胀病例,关节内及肩周瘀血多、关节内压力增高不利于早期整复者,采用先作皮肤牵引,抬高伤肢体位数天,使肩部关节囊松弛,更有利于下一步的整复。

3. 由于游离的肱骨头是经关节囊下方的破裂口中移至关节囊外腋窝下,伤肢应在外展 40°无牵引力的状况下,进行叩、推、压肱骨头,如阻力较大时,采用 30°~80°的伤肢内收、外展,目的使关节囊破裂口出现开合现象,有利于术者将肱骨头推压复位。肱骨头回纳后,注意矫正肱骨头的旋转,然后再整复肱骨外科颈部骨折。

4. 固定与功能锻炼同样重要。