

# 自身复位法治疗肩关节前脱位

山东省济宁市煤矿骨科医院 (273516) 王亚明 潘若惠

我院自 1992 年 11 月以来采用 Noordeen<sup>[1]</sup> 自身复位法治疗肩关节前脱位 16 例, 取得满意效果, 报告如下。

### 临床资料

本组 16 例中男 13 例, 女 3 例; 年龄 18~62 岁; 右肩 10 例, 左肩 6 例; 4 例合并大结节骨折, 2 例合并腋神经损伤; 2 小时以内复位者 12 例, 24 小时复位者 3 例, 3 天复位者 1 例; 16 例均在门诊复位。

### 复位方法

令病人脱去上衣, 骑跨坐在带靠背的椅子上, 患肢悬垂于椅背上, 肩及上臂肌肉放松。术者握住患者腕部, 向下牵引并旋后, 持续几分钟后, 令病人站起, 患者在站起的同时听到弹响声复位即完成。复位后摄 X 线片证实复位后, 屈肘 90°, 腋下放置一薄棉垫用绷带固定 3 周。

### 治疗结果

16 例病人在门诊一次复位成功 14 例, 另 2 例在臂丛神经麻醉下用同样方法复位成功。经 2~13 个月随访, 无 1 例发生再脱位。2 例合并腋神经损伤半年后恢复正常。2 例因合并大结节撕脱骨折出现创伤性关节炎, 经活血化瘀药物治疗及理疗后痊愈。所有病人肩关节功能恢复正常。

### 讨论

本法复位是病人自身参与的一种复位方法, 其复

位机理为患肢悬垂于椅背上, 肩关节外旋位牵引, 克服了肌肉的张力, 解脱肱骨头与肩胛颈, 孟缘或喙突的顶压, 使肱骨头接近肩胛孟。在患者站立的瞬间, 上半身向患侧倾斜和旋转, 相当于肩外展及内旋。继续站立, 患侧肩胛骨上提, 使上臂内收, 肱骨头沿原伤道滑入关节腔。本手法最大特点为无支点进行复位, 避免了腋神经血管束损伤及肱骨上段骨折等并发症。本方法与传统方法比较具有以下优点: (1) 不需麻醉及镇痛剂。(2) 巧妙地运用患者自身的力量, 由病人自身参与复位, 病人易于接受。(3) 牵引方法符合生物力学原理, 不在肱骨上段建立支点不会造成肱骨干骨折及腋神经血管束损伤等并发症。(4) 一人即可完成复位, 不需助手。(5) 本方法简单、有效、容易、复位、快速、易于掌握、便于推广。

注意事项: (1) 复位前详细了解病史, 受伤机理, 仔细检查, 切不可武断复位。(2) 术前常规摄 X 线片, 了解脱位情况, 估计复位效果, 除外其他病变。(3) 术前仔细检查有无神经血管损伤。(4) 如复位不成功给予适当的麻醉, 切不可强行复位, 复位后建议严格制动 3 周, 对年轻患者尤为重要。

### 参考文献

1. Noordeen et al. Anterior dislocation of the shoulder: a simple method of reduction. British Journal of Accident Surgery, 1992; 23 (7): 480.

(收稿: 1994-03-08)

## 欢迎订阅本刊 1994 年增刊

《中国骨伤》1994 年增刊(上、下集)已出版。增刊上集以临床为主, 选题广泛, 内容包括临床论著、实验研究、经验交流、外固定、手法介绍等。集中反映了骨伤科近年来的最新进展。每册定价 27.50 元(另加邮寄费 2.50 元)。

增刊下集为“脊柱性腰腿痛专集”。此刊汇集了参加 1994 年 10 月在浙江杭州市召开的“全国脊柱性腰腿痛专题学术讨论会”各位专家、学者的学术论文 150 篇。内容丰富, 学术水平较高。每册定价 20.00 元(包括邮寄费)。

欲购者, 请寄款至: 100700 北京市东直门内北新仓 18 号《中国骨伤》编辑部收, 务请写清收刊者详细地址、姓名及所在地邮政编码, 注明“购 1994 年增刊及册数”。另外, 本刊 1993 年增刊“骨科外固定专集”尚有余册, 每册定价 25.00(含邮寄费)。