

单人整复肘关节后脱位

河北医学院附属第三医院 (050051) 邸 军 张学东 周 沛

肘关节后脱位是人体大关节最常见的脱位之一,常伴有关节内,外骨折及神经损伤。偶亦有血管损伤,手法复位可取得满意疗效。但在病人就诊时往往由于值班人员较少,不能及时予以复位,延缓诊疗时间导致肘关节软组织肿胀加剧,增加了复位难度,容易引起并发症。作者近年采用“椅背牵引复位法”及“足蹬布带牵引复位法”治疗 38 例,迅速使脱位得到满意复位,取得良好疗效。现报告如下:

临床资料

本组 38 例中男 35 例,女 3 例,年龄在 17~52 岁之间,均在伤后当天就诊。单纯脱位 18 例,合并骨折 20 例,合并神经损伤 7 例,其中尺神经损伤 5 例,正中、尺神经合并损伤 2 例;合并血管轻度损伤 1 例,表现为桡动脉搏动触不清,红白反应较对侧迟钝,刀刺手指末端出血。

操作方法

1. 椅背牵引复位法。于诊断用椅椅背的横档下方垫上棉垫,患者在椅子背侧取半蹲位。上臂远端置于椅背的横档下方,术者持前臂顺原畸形方向持续牵引 3~5 分钟,逐渐屈曲肘关节至 60~70 度,即可复位。复位后石膏托固定 3 周。

2. 足蹬布带牵引复位法:病人取坐位,肩外展 60 度,用一条宽 10cm 布带或病人的衣物做成圆圈,将一端套在患肢上臂远端,另端套在术者与病人患肢同侧

的足掌上,双手牵引前臂向前上方,足蹬布带向后下方,持续 3~5 分钟逐渐屈曲肘关节即可复位。

结 果

本组 38 例,36 例复位一次成功,2 例因有较大骨块影响,复位不稳定改为手术复位。

体 会

在临床实践中作者多采用“椅背牵引复位法”,每遇到肥胖或身材高大者改用“足蹬布带牵引复位法”。对伴有侧方移位者,应首先用捺正手法矫正侧方移位。用本方法整复成功后,本组 7 例伴有神经损伤者均在 1~3 个月内得以恢复。1 例血管受压者一经复位即可触及桡动脉搏动。迅速复位解除了穿过关节囊前臂向前移位的肱骨下端在肱二头肌腱膜上缘对肱动脉,正中神经的卡压及向后位的鹰嘴对尺神经的牵拉,防止病情进一步加重,为损伤的康复创造条件。但须注意,据张效良氏等^[1]分别报告肘关节后脱位合并肱动、静脉完全断裂 6 例,肱动脉严重挫伤 1 例,肱动脉受压伴正中神经损伤 1 例。故整复前应详细检查病人,尤其对开放性脱位,确定无严重血管、神经损伤后方可施行。

参 考 文 献

1. 张效良,等. 闭合性肘关节后脱位伴肱动脉、静脉断裂一例报告. 中华骨科杂志. 1984; 4 (3): 168.

(收稿: 1995-07-21)

西安医科大学微型外科第九期培训班

招生通知

微型外科既是中医针刺疗法的发展,又是西医手术的创新,西安医科大学第二临床医学院黄枢医生对慢性软组织伤病从病因病理上提出了静态残余张力学说和应力性骨膜肌腱炎学说,并根据解剖特点及生物力学需要设计出专有的微型外科带刃针具。临床上对颈、肩、腰、腿等全身软组织伤病引起的疼痛治疗取得了特效。其中凹刃针的发明使闭合畸形手术得以实现,如先天性斜颈,臀肌挛缩综合症,弹响髌等不用切开即可治愈。微型手术有不开刀、无痛、不出血、无疤痕、不影响日常生活等特点。

目前已成立了全国第一个微型外科学会和中国医学科学院西安微型外科科研教育中心,95 年 10 月 21 日,《人民日报》海外版在头版以“中国首创微型外科学”的标题报道了本学科。教育中心已在全国举办了八期培训班,许多学员回到医院后为不景气的医院增添了活力。为了满足广大临床医生及部分海外医务人员的要求,教育中心决定在全国范围内举办第九期培训班,由微型外科学会副主任委员会,科研教育中心主任黄枢主讲,备有幻灯及录像教材。结业后由西安医科大学颁发结业证书。

招生对象: 从事外科、骨科、针灸推拿、软组织科、疼痛科、小针刀、针灸刀、神经科的医务人员。

报名时间: 3 月 20 日前将报名费及资格证寄来,核实后寄发入学通知。4 月 18 日开课,学制一周。

收费标准: 报名费 20 元,学费 520 元。

联系单位: 西安医科大学第二临床医学院骨病研究室,邮编: 710004

联系人: 柏传毅,党卫红 电话: (029) 7241560 转 29263、29758。