

手法介绍

木棍杠抬法整复肩关节脱位

浙江省宁波市北仑区宗瑞医院 (315806)

王大通

我自 1987 年以来对肩关节脱位采用木棍杠抬法徒手整复和用西药透明质酸酶肩关节内局部封闭治疗肩关节粘连后遗症效果较好, 现报告如下。

临床资料

本组 115 例中男 75 例, 女 40 例; 年龄 20~91 岁; 新鲜肩关节脱位 107 例, 7~15 天陈旧性肩关节脱位 8 例。其中新鲜肩脱中的习惯性脱位 30 例, 伴有大结节撕脱骨折 85 例。孟下脱位 105 例, 前脱 9 例, 后脱 1 例。受伤原因中青年患者以骑车跌倒及车祸外伤为主, 老年患者以滑倒为主。

治疗方法

1. 整复方法: 取长 85cm 木棍一根 (用硬木为好), 周径粗 5~6cm 左右。其中中间 15~20cm 直径为 4~5cm 左右。

在 15~20cm 中间包二层棉花纱布。患者正坐在椅子或方凳上, 脱去内衣, 充分暴露患肩。患者健手拉住一侧坐凳 (患者无力拉住、可以叫助手按压两侧肩颈中间), 木棍横穿过患肩的腋下, 另二名助手分二头抬杠, 术者将患臂外展 45°, 先松解患肩关节, 并嘱患者手臂充分外翻 (即手心向天) 并由术者将 2、3、4 指头伸进腋窝部, 摸到脱位的肱骨头部, 同时把已伸进腋下的木棍垫塞至肱骨头部内侧边缘 (尽量靠近胸侧、远离肱骨解剖颈的部位)。此时再嘱抬杠二助手缓缓用力往上抬, 术者用力向下拉患臂。此时必须同步进行, 并能持续数秒钟。大部分能听到肱骨头入臼的响声。为防止术后肩关节的再脱位, 特别是习惯性脱位患者, 用小夹板一块与患者上臂等长超肩关节外固定。外敷中药四黄散膏 (我院自制方: 大黄、黄柏、黄芩、山梔研末组成) 用绷带绕健肩贴胸包扎, 3~5 天。伴有大结节撕脱骨折患者可适当延长至半个月。此期间每隔三天换药一次, 并松解患肩关节一次, 以防粘连的发生。

2. 后遗症治疗: 由于肩关节脱位伴大结节撕脱骨

折, 在外固定时间可适当延长, 由于外伤撕破的关节囊及在松解肩关节绞锁过程中有出血、水肿、渗出, 导致肩关节粘连症状。我们采用在解除外用药物外固定后配合运用西药透明质酸酶加普鲁卡因肩关节局部封闭治疗, 每隔 3~5 天一次, 3 次为一疗程。并嘱患肩前后摆动, 抬臂爬墙的功能锻炼。促使肩关节粘连症状较早的得到恢复。

治疗结果

标准: 体征、症状消失, 搭肩试验 (一), 患肩被动活动前后无障碍, X 线透视复查肩关节在位。如撕脱骨折者移位骨片已同时整复。

115 例肩关节脱位, 经木棍杠抬法复位 114 例, 其中 2 例因患者肩臂比较粗壮, 经臂丛麻醉后再用此法整复。后脱 1 例经多种手法复位失败而进入手术室切开复位。陈旧性肩关节脱位 8 例, 运用此法一次复位 6 例, 2 例经臂丛麻醉后再用此法复位。

讨 论

木棍杠抬法治疗肩关节脱位有如下优点:

1. 在抬杠前术者先将患者抬臂外展 45° 又外旋肩臂, 使脱位的肱骨头部在破损的关节囊中松解出来, 并依靠横杠园径抵住肱骨头部边缘过程中使肱骨头进入关节孟内, 同时横杠远离肱骨外科颈及腋旁胸肋部位, 所以绝不会造成骨折可能。虽然此法是徒手整复, 但疗效安全可靠, 我们在 114 例复位过程中无一例造成医源性意外损伤。

2. 对术后特别是伴有大结节骨折和陈旧性肩脱患者, 后遗症肩关节粘连症状恢复, 我们采用透明质酸酶的局封治疗, 取得了较好效果。因透明质酸酶是一种酶的复合物, 对酸性粘多糖——透明质酸酶有水解作用。故对外伤后血肿, 液体渗出致关节疤痕粘连有吸收或变薄效果。对肩关节脱位后外伤粘连有较好的治疗作用。

(收稿: 1996-12-06)