

足蹬法治疗单纯陈旧性肘关节后脱位

湖北省丹江口市人民医院 (441900)

王 群 陈永奎 朱家富

我院采用足蹬法治疗难复性陈旧性肘关节后脱位 12 例,均一次复位成功,无一例并发症发生。得到随访 10 例,患肘关节功能均完全恢复。

临床资料

本组 12 例,全为肘关节后脱位,无骨折,无骨化性肌炎;男 8 例,女 4 例;左肘 3 例,右肘 9 例;年龄 17~65 岁;脱位有侧方移位 3 例;时间最长 77 天,最短 21 天,平均 38 天。

治疗方法

术前一天用舒筋活络中草药薰洗患肘关节,并予以适当按摩。手术在臂丛麻醉下进行,麻醉成功后先不急复位,应耐心地按摩,活动肘关节,屈伸,旋转,左右摆动等。解除关节的部分粘连及肌肉僵硬情况,在助手牵引下,有侧方移位的先用抱肘法纠正。伸肘位持续牵引,术者一前臂置于患肘后正方,另一手臂将患肘前臂向后压(用力均匀适当),使肘关节轻度过伸,然后将患者平躺于地或平板床的健侧边,将患肢置于外展 90°,屈肘 80°左右,中立位(拇指向上)。术者相对坐于患肢侧,去鞋袜,将相当于患者患侧方足顶于患肘窝上方,双手紧握患者腕部,术者臂腿同时开始均匀用力。对抗牵引约一分钟后,术者足部做持续内翻(足内侧顶着患肢前臂上端),同时术者双臂将患肢前臂内收,这时即可听到或感觉到关节复位。复位后应将前臂继续内收,屈肘以撕裂剩余之粘连,使关节粘连得以彻底广泛的松解。整个过程均需要持续,均匀用力,忌使用爆发力。复位术后应拍 X 线片,了解复位的情况并排除骨折。患肘用石膏托外固定一周,一周后每天用舒筋活络中草药(方剂如下:海桐皮 15g 当归尾 15g 闹羊花 15g 伸筋草 15g 寻骨风 15g 透骨草 15g 川椒 15g 续断 15g),薰洗患肘关节三次。薰洗后在保护下行肘关节的屈伸活动锻炼,锻炼后患肘仍用原石

膏托套上固定。如此锻炼两周后,可完全去除石膏托。

治疗结果

本组 12 例全部一次复位成功,无一例发生鹰咀骨折以及神经损伤等并发症。得到随访的 10 例,患者肘关节均获得正常的活动度完全康复。

讨 论

陈旧性肘关节后脱位,基层医院常见。骨科医师在手法复位失败后,很轻易的就选择了开放整复。除外手术本身的并发症,开放复位术后活动功能的恢复也不如手法复位的效果好。由于肘关节脱位是临床上相对简单的一个问题,大多数书上对于其手法复位的具体方法未予以详细的介绍。《临床骨科学·创伤》^[1]所介绍的方法,有时术者双拇指顶得的酸痛而未能复位。这也可能有如下方面原因:(1)术者的手臂握持力不够强大;(2)助手牵引配合时,用力不均匀谐调;(3)脱位时间长,肘关节严重粘连形成瘢痕,关节腔内肉芽瘢痕填塞,肱二头肌等肌肉挛缩。采用足蹬法时由术者一人操作,力度容易掌握,且两对抗力协调一致,也符合肘关节后脱位的回位机理:(1)足蹬于肱骨下端使之有向后的对抗力;(2)足部内侧抵抗前臂上端持续向内翻动作时有向下(远端)的牵引力;(3)前臂持续牵引有向前方的牵引力;(4)前臂在牵引屈肘时由于杠杆的作用,而加强了足部内翻时向下的力。复位成功的关键在于手术前充分的舒筋按摩,松解粘连和挛缩的肌肉,使肘关节有-5°~90°的活动度。足蹬时用力均匀,协调一致,切忌暴发力,而术后的早期功能锻炼和中草药的薰洗按摩是肘关节恢复良好功能的关键。

参考文献

1. 天津医院骨科·临床骨科学(一)创伤·北京:人民卫生出版社 1984:194.

(收稿:1996-06-06)

《苏氏推拿与临床》·征购启事

《苏氏推拿与临床》由海城正骨医院院长苏继承等编写,人民卫生出版社出版发行。每册定价 29.00 元,(购十册以上者每册 22.00 元)。欲购者汇款至:辽宁省海城市正骨医院刘明武教授收,邮编:114200。联系电话:(0412) 3288324 转中医专家诊室。