

关节被动伸屈活动,以患者能够忍受为度,切忌暴力。同时嘱患者平时要加强功能锻炼,并可配合局部中药

熏洗,舒筋活血通络。(本文指导:楚莲芬)

(收稿:1996-08-19)

超外展损伤性肩关节脱位的诊断与整复

张银良 李广文 申永跃 闫根全

山西省太原市南城区骨伤科医院 (030001)

我院自 1990 年以来门诊共收治肩关节前脱位 186 例,现将 9 例经常规复位方法失败后改用超外展位牵引复位法复位成功的病例作一总结分析。

50 岁以上患者仅用三角巾悬吊一周就开始肩关节活动以防止关节粘连如合并肱骨大结节骨折者用超肩夹板固定直至骨折愈合。

临床资料

本组 9 例中男 3 例,女 6 例;年龄 28~63 岁;左侧 5 例,右侧 4 例;伤后就诊时间 20 分钟~12 小时;孟下脱位 4 例(2 例伴肱骨大结节骨折),喙突下脱位 5 例(1 例伴肱骨大结节骨折);全部为间接暴力致伤,均有肩关节过度外展跌仆史。

治疗方法

一般无需麻醉,如脱位时间较长,局部肿痛严重者可采用关节腔内局麻。患者取仰卧位,一助手双臂合抱或用宽布带绕过患者胸廓上部牵引以固定躯体。另一助手立于患侧,双手握患肢腕部先顺势牵引,在牵引下逐渐将患肢外展外旋,直至肩关节外展大于 90°并持续牵引,同时将伤肢轻柔地内外旋转。待伤肢充分牵引后,术者立于患侧,一手扳肩峰部向下,另一手掌握脱位的肱骨头向上复位。多数情况下,肱骨头复位时可闻弹响声。复位后伤肩变丰满,“方肩”畸形消失,Dugas 征阴性。事实上,半数以上的病例仅通过充分的过度外展位牵引就已复位。

治疗结果

9 例患者用常规复位方法失败后改用本法复位一次成功。复位后,年轻患者在肩内收内旋位固定 3 周,

讨 论

1. 诊断:应根据受伤姿势、临床体征,结合 X 线片综合判断。我们总结出诊断标准为:(1)有肩关节超外展损伤史,X 线片显示为孟下脱位者。(2)有肩关节超外展损伤史,X 线片显示虽为喙突下脱位,但在轻度牵引下肩关节可顺利外展至 90°以上。而一般类型的肩关节脱位外展超过 60°以上时即出现显著疼痛并有明显阻力感,由此可相鉴别。

2. 手法复位机理:超外展损伤性肩关节脱位是由于受伤时上臂处于极度外展位,大结节与肩峰相抵,在杠杆作用下,肩关节囊下部撕裂,肱骨头被撬出孟缘而致脱位。当外力消除后,伤肢由于重力回落至体侧,肱骨头处于孟下固定,但也可由于肌肉牵拉而移至喙突下。本手法复位的机理是逆受伤机制复位。使伤肢处于受伤时的体位——极度外展位牵引,可使脱位的肱骨头无阻力地从关节囊下部的破裂口退回而滑入孟窝。而传统的复位方法是置伤肢于体侧或轻度外展位牵引。如用传统的复位方法治疗本型脱位,随牵引力的加大,由于关节囊破裂口与肱骨头所处的方向不一致,肱骨颈会被破裂的关节囊紧紧地卡住而使复位失败。

(收稿:1996-08-19)

折顶回旋法整复新鲜移位型科雷氏骨折

魏晓健

山东省聊城地区中医院 (252000)

笔者自 1990 年 8 月~1996 年 5 月采用折顶回旋法整复新鲜科雷氏骨折 120 例,取得良好的效果,现报告如下。

临床资料

1. 一般资料:本组 120 例中男 52 例,女 68 例;年龄 15~84 岁,左侧 45 例,右侧 75 例;均为一周内的新鲜骨折,未合并其它损伤。

2. 整复方法:患者取坐位或卧位,部分患者配合臂丛神经阻滞麻醉。患者肩关节稍外展,屈肘 90°位,前臂旋前位,令一助手双手握持患者前臂近端,术者双手握住患腕,双拇指扶住移位的桡骨远端背侧,与助手作持续对抗牵引,力量逐渐加大,时间约 2~3 分钟,此时一般可听到骨擦音,然后术者双手握紧桡骨远端,拇指齐力下压向背侧移位的桡骨远端使成角加大,然后术者两手食指抵住桡骨近端上举,同时用力向尺侧推挤桡骨远端,整个下压后的整复路线成弧形,动作过程要连贯迅速,一气呵成。如果是桡骨远端粉碎骨折,则术者再用左手握紧整复后的骨折断端,右手维持牵引的同时各方向活动患腕关节,使关节面模造平整,整复完毕。

3. 整复结果:120 例,一次整复达解剖复位者 98 例,占 81.7%;近解剖复位者 15 例,占 12.5%;一次

整复的总优良率为 94.2%。治愈后获得随访 82 例,外观及功能的优良率为 91.5%。

讨 论

文献记载科雷氏骨折的整复方法较多,传统的整复方法一般可归纳为一拔伸、二下压、三上举、四尺偏。本折顶回旋法的最大特点是:下压后的上举与回旋尺偏同时完成,使腕关节在整复过程中行走的路线恰似一个反英文字母“D”而回到原位,这样既使骨折的整复时间明显缩短,又减轻了病人的痛苦。值得注意的是:首先拔伸牵引要充分,牵不开不要盲目整复,以免加重损伤;其次,拔伸牵引后的整复过程要连贯统一,迅速完成,切不可将动作分解去作,不然就失去了本法的特点。

(收稿:1996-12-02)

手法治疗冈上肌肌腱炎 116 例

孙绍棠

天津市第一中心医院 (300192)

冈上肌肌腱炎是临床上常见的一种以肩部疼痛为主的病症。笔者用按摩手法治疗本病症,取得了满意疗效,现小结如下:

临床资料

1. 一般资料:116 例中男 78 例,女 38 例;年龄在 20 岁以下 5 例,21~30 岁 19 例,31~40 岁 26 例,41~50 岁 43 例,50 岁以上 23 例;病程 7 天~3 年有外伤史 39 例,慢性劳损 77 例。

2. 治疗方法:第一步揉滚法:患者取坐位,患肩自然下垂并稍内收姿势下,医者站在患者患侧用揉和滚法放松肩部冈上肌,以舒通血脉、活血化瘀。或取患者俯卧位,医者站在患者患侧用按压、揉滚法放松肩背部冈上肌。第二步弹拨法:患者取坐位,医者用手稍外展患者肩关节,一手托住肘上部,一手在冈上肌处用大拇指弹拨手法以舒筋通络,剥离粘连。或取患者俯卧位,患者两上肢放松背后,医者用手弹拨冈上肌。第三步拿

擦法:医者站立在患者身后两手提拿放松冈上肌,再用擦法放松冈上肌,以透热为度。

操作全过程时间一般用 15~20 分钟左右。

3. 治疗标准与效果:痊愈:肩部疼痛消失,活动自如。有效:肩部疼痛基本消失,活动正常。无效:与治疗前无变化。经手法治疗 116 例患者,痊愈者 95 例,有效者 21 例。

讨 论

冈上肌腱炎作为临床常见病,肩部疼痛剧烈,直接影响睡眠,饮食和日常活动,日久可造成肌肉萎缩。是进一步导致肩周炎和颈椎病发病的主要因素,所以早期明确诊断及及时治疗冈上肌腱炎至关重要。按摩手法治疗冈上肌腱炎是目前非药物法唯一理想的方法,既能填补“无菌炎症”药物不能解决的空白,又是一种直接简便,可靠有效的保守疗法。

(收稿:1997-03-06)

《苏氏推拿与临床》征购启示

《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。