

肩关节外的上肢骨折致废用性肩关节僵硬症

蔡 桦 关伟山

广州中医药大学附属骨伤科医院 (510240)

现将我院 1989 年~ 1995 年间收治的肩关节外的上肢骨折临床愈合后发生同侧肩关节废用性僵硬症的病例共 91 例总结、报告如下。

临床资料

1. 一般资料: 本组 91 例中男 51 例, 女 40 例; 年龄 26~ 88 岁; 左肩 53 例, 右肩 38 例; 原发骨折部位、例数及肩关节活动受限程度见表 1。纳入本组时, 各病人的原发骨折均已临床愈合, 且病人均称骨折前双侧肩关节活动正常。

2. 临床表现: 患者在骨折临床愈合后立即或间隔一至数周后发现伤肢同侧肩关节活动受限, 活动时疼痛, 影响日常生活的某些动作, 如穿衣、梳头、洗澡等。体检可发现肩关节主动活动范围明显减小, 各方向活动受限, 以外展、上举、外旋、后伸受限最明显, 被动活动时则可发现有机械性限制; 肩周可有压痛或肌萎缩。肩部 X 线摄片检查常无特异性改变。

根据患肩活动受限程度将病人分为轻、中、重三组, 分组标准如下:

轻度组: 外展 < 90°, 上举 < 140°, 后伸、内旋屈肘拇指可触及 T₁₀ 棘突以下。

中度组: 外展 < 70°, 上举 < 120°, 后伸、内旋屈

肘拇指仅可触及 L₁ 棘突以下。

重度组: 外展 < 50°, 上举 < 100°, 后伸、内旋屈肘拇指仅可触及 L₅ 棘突以下。

治疗方法

在指导患者每日进行肩部功能锻炼的基础上, 以肩部手法按摩为主, 配合神灯或频谱仪照射, 中药熏洗等。手法按摩每周 3~ 4 次, 并在适当的时机进行强手法松解肩部粘连。酌情服用活血祛瘀、舒筋活络及补益肝肾、培补气血之中药或消炎镇痛类西药。部分病人还接受了痛点局封。治疗 1 个月为 1 个疗程, 视病情恢复情况治疗 1~ 3 个疗程。最迟于第 3 个疗程结束后即评定疗效。

治疗结果

疗效标准: 优: 肩关节活动功能恢复正常, 疼痛消失; 良: 肩关节外展 > 90°, 上举 > 140°, 后伸内旋屈肘拇指可触及 T₁₁ 棘突以上, 外旋与健侧相比差, 但能满足日常生活需要, 肩部疼痛消失; 好转: 肩关节活动范围自治疗前的中度或重度水平达到轻度水平, 外旋受限, 肩部疼痛减轻; 差: 肩关节活动功能较治疗前无改善, 肩部疼痛无缓解。

本组治疗结果见表 2。

表 1 骨折部位及肩部活动障碍程度

原发骨折部位	例数 (人) (肩)	治疗方法 (例)		肩部活动障碍程度 (例)		
		手术, 内、 外固定	保守, 单纯 外固定	轻	中	重
肱骨干上段	18	7	11	1	8	9
肱骨干中、下段	14	9	5	2	7	5
肘部	17	10	7	7	5	5
前臂	8	3	5	3	3	2
腕部	34	0	34	8	16	10
合计 (人) (肩)	91	29	62	21	39	31

注: 表中肘部骨折包括肱骨髁上、髁间、桡骨小头、桡骨颈、尺骨鹰嘴等部位的骨折。前臂骨折包括桡、尺骨单、双干骨折。腕部骨折仅包括桡、尺骨远端骨折。

表 2 年龄、肩关节废用时间* 及疗效比较

病人分组	平均年龄 (岁) ($\bar{x} \pm s$)	肩关节废用时间 (天) ($\bar{x} \pm s$)	疗效 (例)				疗效优良率 (%)
			优	良	好转	差	
轻度 (I)	55.38 ± 15.82 ^{△△□□}	56.81 ± 6.09 ^{△△□□}	17	4	0	0	100 ^{△□□}
中度 (II)	66.08 ± 13.60	63.63 ± 7.98 ^{□□}	19	11	9	0	76.92 [□]
重度 (III)	65.65 ± 13.21	82.65 ± 11.18	4	11	8	8	48.39

注: * 肩关节废用时间: 指原发骨折发生至开始治疗废用性肩关节僵硬症的间隔。

△与 II 组比较。△: $P < 0.05$; △△: $P < 0.01$ (t 检验或 x^2 检验)。

□与 III 组比较。□: $P < 0.05$; □□: $P < 0.01$ (t 检验或 x^2 检验)。

讨 论

1. 发病机理: 外来暴力致上肢某一部位骨折的同时, 肩关节也常间接地受到创伤^[1,2], 这种损伤常被骨折处的剧痛、畸形所掩盖而未引起注意; 或即使注意到肩部疼痛, 也因 X 线摄片未发现肩部骨折而未予重视。肩周软组织修复过程中产生的纤维粘连即可成为导致日后肩关节僵硬的重要因素。此外, 骨折治疗过程中肩关节过久的固定也会引起关节炎、滑膜及肌肉间的粘连, 诱发病^[3]。

2. 年龄因素: 本组病人中, 50 岁以上者占 78%, 在中度组和重度组, 平均年龄则分别达 66.08 岁和 65.65 岁, 明显高于轻度组, 提示老年人上肢骨折后, 尤其容易发生肩关节僵硬症。青壮年骨折患者并发本症一般病情较轻, 恢复也较快、较彻底。

3. 与原发骨折的关系: 一般说来, 越靠近肩关节的骨折, 活动肩关节时骨折处所受的应力就越大, 因而肩关节需要固定的时间就越长, 发生肩关节僵硬的

机会就越大, 病情也相对较重。然而, 本组中远离肩部的腕部骨折并发肩关节僵硬的病例数最多, 这与桡骨远端骨折在老年人之中的发病率较高有关。腕、肘部骨折的病人在骨折后期常把注意力集中在腕、肘关节的功能恢复上而忽视了肩关节的活动, 从而延长了肩关节的废用时间, 诱发病。

4. 本症的防治: 作者认为应当从以下几方面着手: (1) 积极治疗原发骨折; (2) 骨折的初期应进行细致的体检, 及早发现并存的肩周软组织损伤, 以便在治疗原发骨折的同时及时处理之; (3) 骨折情况稳定后应及时指导患者进行患肢及肩关节的功能锻炼。

参考文献

1. 黄公怡. 肩关节周围炎的解剖学基础及临床特点. 临床医学杂志, 1989, 5 (5): 233
2. 苟三杯. 废用性肩关节僵硬症 30 例报告. 上海医学, 1990, 13 (8): 471
3. 王常启, 王华林. 科雷氏骨折致肩关节粘连性关节囊炎 32 例报告. 中医正骨, 1993, 5 (4): 27

(收稿: 1996-03-21 修回: 1996-06-11)

中西医结合治疗股骨髁间粉碎性骨折

黄 黎 林天辅

广东省新会市中医院 (529100)

股骨髁间粉碎性骨折, 是损伤严重、治疗困难的关节内骨折, 也是目前交通事故特别是摩托车事故中较常见的一种严重的损伤。我院自 1988 年 12 月起, 采用中西医结合治疗的方法, 治疗股骨髁间粉碎性骨折 18 例, 临床疗效满意, 介绍如下。

临床资料

本组 18 例中男性 15 例, 女性 3 例; 年龄 20~57 岁; 左侧 12 例, 右侧 6 例。新鲜骨折 14 例, 陈旧性骨折 4 例; 开放性骨折 5 例, 闭合性骨折 13 例; 伴

部分骨缺损 4 例。致伤病因为多驾驶或乘坐摩托车车祸, 直接碰撞膝部所致。18 例均行手术切开复位加 L 型股骨髁间钢板内固定; 术后切口一期愈合, 无合并感染, 骨折对位良好。

治疗方法

1. 手术方法: 经膝关节外侧至股骨下段外侧入路切口, 切开皮肤、膝关节外侧关节囊、股外侧肌, 将髌骨和股直肌向内侧牵开, 屈曲膝关节 90°, 显露股骨下段和内外髁。首先用 2 支松质骨螺丝钉将股骨内