

下蹲牵引治疗肩关节前脱位

邱军¹ 张学东¹ 张亚宁² 姚云英² 赵俊香² 师明荣³ 吕贺斌³

(1. 河北医科大学附属第三医院, 河北 石家庄 050051; 2. 临汾地区医院, 山西 临汾; 3. 安泽县人民医院, 山西 安泽)

我们运用下蹲牵引复位法治疗肩关节前脱位取得良好效果, 现报告如下。

临床资料 本组27例中男18例, 女12例; 年龄15~71岁; 新鲜脱位23例, 陈旧脱位4例。脱位伴有腋神经损伤2例, 大结节撕脱骨折5例, 肱骨外科颈骨折1例。

治疗方法 病者端坐于诊断桌上, 助手由健侧环抱患肢腋下及胸部, 向内上方牵引。术者一手握住肱骨远端, 另一手持腕部呈外展、外旋位向下方牵引, 同时缓慢下蹲, 嘱患者尽量挺胸, 这样, 利用术者的体重增加双手牵引力度, 持续2~3分钟, 多数患者即闻及弹响, 肩关节饱满, 肱骨头复位。若未能复位则在持续牵引的同时, 逐渐内收患肢贴近胸部, 屈肘即能复位。

治疗结果 本组27例中26例一次整复完全复位, 1例伴肱骨外科颈骨折病人须在第二助手协助外展牵引, 术者以肩峰为支点, 双手拇指推压肱骨头向外上方复位。伴有腋神经损伤2例, 复位后经肌电图复查证实1.5个月以内完全恢复。伴有肱骨大结节撕脱骨折者复位后查X光平片显示骨折块距肱骨体小于0.2cm。

讨论 整复肩关节前脱位的方法很多, 但使用时均较费力, 甚至引起肩部骨折、血管损伤等并发症。本

方法利用术者自身体重, 结合病人挺胸动作, 加大持续牵引及对抗牵引力度, 增加关节囊下方破口及关节囊壁的松弛, 有利于肱骨头弹性回复, 符合生物力学旋转和杠杆原理^[1]。且因牵引力量均匀、持续, 对病人刺激性小, 不会引起肌肉痉挛而造成复位困难。在整个整复过程中, 不施以急躁暴力, 因而不会产生合并损伤^[2]。本方法顺应肢体弹性固定方向, 不需患肩过度外展, 克服了一些传统方法持续牵引力度不够, 体位要求较高的缺欠^[3,4], 充分利用了术者身体的自重, 顺应自然, 安全可靠。但对合并有肱骨外科颈骨折的病人, 仍应以捺正手法为好。

参考文献

- ① 杨树声. 椅背复位法整复陈旧性肩关节脱位. 中国骨伤, 1992, 5 (3): 21
- ② 王亦聰. 骨与关节损伤. 北京: 人民卫生出版社. 1990, 320
- ③ 任耀权. 自牵复位法治疗肩关节脱位6例体会. 骨与关节损伤, 1993, 8 (2): 102
- ④ 应有荣. 肩顶法治难治性肩脱位. 中国骨伤. 1992, 5 (1): 26