

复位困难的小儿桡骨头半脱位的手法治疗

王振强 蒋华富 房晓彬 王亚平

(黔东南州医院, 贵州 凯里 556000)

复位困难的桡骨头半脱位是指经过数次常规手法复位失败者。我院 1987 年以来, 门诊急诊共收治小儿桡骨头半脱位 121 例, 采用常规手法复位失败转入骨科的有 34 例。现将治疗情况汇报如下。

1 临床资料

121 例中有 34 例复位困难的, 男 19 例, 女 15 例, 年龄 1.5 岁~4 岁, 其中 13 例是伤后 3 天就诊, 17 例伤后 2 天就诊。34 例均经反复数次复位失败, 患儿表现患肢不愿抬举, 肘关节伸屈疼痛, 前臂不能旋后, 局部压痛, 有 22 例局部明显肿胀, 无皮下瘀血。X 线拍片检查 34 例均未见明显异常。

2 复位方法

一手握持患腕部, 另一手拇指从肘前轻轻按压桡骨头, 使其不能继续向前外滑脱, 逐渐屈伸肘关节, 同时前臂尽量旋前旋后, 这样反复活动数次, 使其上肢肌群相对有所放松, 然后较快速度屈曲肘关节, 前臂旋后, 拇指适当加压, 这时即可有弹响感觉, 也有个别无任何感觉。我们以患儿患肢可自主活动为复位成功。如果一次未成功, 待患儿休息片刻后再进行第 2 次。34 例用此方法 1~2 次即可复位。无弹响感觉者 6 例。术后颈腕吊带屈肘 90°, 前臂旋后悬吊 1 周, 防止再次脱

位, 也可减轻局部组织水肿。

3 讨论

儿童桡骨头尚未发育全, 短小, 且为软骨, 但较桡骨颈直径稍大^[1], 环状韧带松弛、薄弱, 当肘关节伸直时, 环状韧带被牵拉向外后方移位, 滑过桡骨头前外的突起, 前臂被动旋前力超过环状韧带张力, 可使其部分韧带撕裂, 同时, 桡侧副韧带在肘关节伸直时, 又将环状韧带牵拉向桡骨头近端移位, 使韧带嵌于肱桡关节间隙, 阻碍头的复回, 加上伤后未及时就诊, 或反复手法复位, 局部组织充血水肿明显, 减少了韧带的活动范围, 行成恶性循环。我院 34 例中有 22 例局部肿胀, 组织充血水肿, 造成复位的困难。轻柔的、逐渐的屈伸肘关节、前臂旋前旋后, 可使环状韧带从关节间隙中松解, 也可使桡侧副韧带张力减低^[2], 上肢肌群紧张度放松, 这样就减少桡骨头回复的阻力, 加上外界适当的施加压力, 桡骨头顺其环状韧带下方复位。

参考文献

[1] 房晓彬. 小儿桡骨头半脱位的原因分析. 中华小儿外科杂志, 1995, 16(3): 174.
[2] 毛宾尧, 胡清潭. 肘关节外科. 北京: 人民卫生出版社, 1986. 8.
(编辑: 李为农)

靠椅牵引法治疗肩关节前脱位 30 例

洪建军

(龙游县人民医院, 浙江 龙游 324400)

自 1994 年 2 月至 1997 年 6 月, 运用靠椅牵引法(简称靠椅法)治疗肩关节前脱位 30 例, 效果满意, 现介绍如下。

1 临床资料

本组 30 例, 男性 21 例, 女性 9 例。年龄 15 岁~76 岁, 平均 35 岁。伴肱骨大结节撕脱骨折 6 例。其中运用足蹬法失败 8 例, 陈旧性脱位 2 例。30 例全部在无麻醉下复位, 3 例复位失败, 在臂丛神经阻滞麻醉下用足蹬法复位 2 例, 另 1 例因陈旧性脱位时间达 2 月之久, 改手术切开复位。所有运用该方法复位者, 无骨折和血管神经损伤并发症。复位后予绷带贴胸固定 3 周。

2 复位方法

将常用办公靠椅垫高, 如置于检查桌上, 让患者侧坐在靠椅上, 靠背横档上绑一软垫顶在患肩腋窝下方, 患肢置于靠背

外侧。术者面对患者立于其外下方, 双手紧握伤肢腕部, 或一手握在上臂, 一手握在前臂, 运用术者自身的重量, 将患肢外展一些沿纵轴方向牵引, 并向外旋转, 再逐渐内收, 听到弹响即已复位。再将上臂内旋, 手掌扶于健侧肩峰上, 贴胸固定, 保持复位。

3 体会

肩关节前脱位常用复位方法为 Hippocrates 法和 Kocher 法, 作者参考前两种复位原理, 就地取材, 借助办公用靠椅进行复位, 简单易行、施力量大集中、复位效果好, 特别适用于前两种方法失败者。但以下几点尚需注意: 靠背横档上方一定要置软垫, 以防硬物损伤血管、神经, 甚至骨折; 因位置较高, 高龄体虚者慎用该法, 即使使用, 旁边一定要有人保护; 施加麻醉者, 如无特殊情况, 足蹬法均能成功, 无需采用此法。

(编辑: 李为农)