

门搦法治疗“顽固性”肩关节脱位 32 例

李裕顺¹ 李刚¹ 侯小波²

(1. 南京市中医院, 江苏 南京 210001; 2. 赤峰市平庄矿务局总院, 内蒙 赤峰)

笔者采用门搦法治疗 40 余例“顽固性”肩关节脱位, 均取得满意的效果。现将临床资料较完整的 32 例, 总结如下。

1 临床资料

32 例病人中, 男 28 例, 女 4 例; 年龄 18 岁~ 69 岁。由外院转请会诊者 18 例, 由 2 位以上医生复位未成功者 10 例。病程 1 小时~ 1 周, 诊断依据及证候分类参照国家中医管理局《中医病证诊断疗效标准》: 孟下型 27 例, 喙突下型 2 例, 锁骨下型 3 例, 肩关节脱位合并骨折 8 例。

2 治疗方法

32 例病人都先采用常规整复方法不能复位, 最后采用门搦法复位。患者立于半开状门旁的高凳上, 门上垫一小软枕, 患侧腋窝压于枕上, 保持患肢外展 30° 左右, 助手立于高凳旁, 抱住患者身体中下段, 医者控制患肢外展角度。此时嘱第二助手抽去患者所立高凳, 利用患者自身体重与医者对抗牵引, 约 3~ 5 分钟可闻及“咯噔”的入臼声, 复位成功。缓缓将患肢移出门顶缘, 可插入高凳让患者站立。检查无方肩畸形, 杜氏征(-), 直尺试验(-), 合并有肱骨大结节撕脱性骨折者, 也将随脱位的整复, 使骨折片随之复位。按常规包扎固定于胸前 1 周。其中有一例病人因先有桡神经损伤, 典型“垂腕”, 按治疗原则, 在复位后行桡神经切开探查术。

3 治疗结果

所有患者复位后疼痛明显减轻, 局部无方肩畸形, 肩峰下

空虚感消失, 搭肩试验(-), 直尺试验(-), 患肩正侧位 X 线片证实其已复位。屈伸患侧肘、腕、指关节, 功能正常, 即无因复位而致血管、神经受损伤。疗效评定, 根据《中医病证诊断疗效标准》, 所有病人皆治愈。

4 讨论

肩关节脱位多次复位不能成功者, 我们暂称之为“顽固性”肩关节脱位。脱位的肩关节反复的手法整复, 势必加重局部的水肿、渗出, 使肩周围的肌肉越发痉挛, 下脱的肱骨头维持在弹性固定位。一般的手法牵引整复仅能持续较短的时间, 而门搦法可持续较长时间, 保证充分的牵引, 故复位容易成功。

门搦法是由架梯法演化而来。门搦法治疗肩关节脱位, 是在门搦的过程中, 利用门的上缘作为杠杆的支点, 使患肢及其身体作为力臂, 抽去患者站凳, 借助于患者自身的体重作对抗牵引, 医者应用较小的力作对抗牵引并控制患肢外展角度(30°), 即可使脱出的肱骨头复位。

对于形体肥胖而徒手不能整复的肩关节脱位、习惯性肩关节脱位、某些陈旧性肩关节脱位, 均可采用本法。但对年高体衰、伴有骨质疏松症、骨结核或肿瘤的患者, 本法当禁用或慎用。整复时, 患肢的外展角度当掌握适宜, 否则易引起肱骨外科颈骨折。

(编辑: 房世源)

手法治疗髌关节滑膜嵌顿

黄野

(南京医科大学第二附院, 江苏 南京 210011)

自 1990 年以来采用手法治疗髌关节滑膜嵌顿 42 例, 报告如下。

临床资料 男 16 例, 女 26 例; 年龄 23 岁~ 48 岁; 病程最短 1 小时, 最长 17 天, 平均 2.4 天; 诊断: 体检中在患侧腹股沟韧带处可有深压痛, 无明显纵向及侧向叩击痛。如疼痛明显, 必要时可摄片排除髌部骨折等病变。

治疗方法 平卧位, 术者立于患侧, 嘱患者放松, 先将患髌来回伸屈几次, 少数人此时可能感觉疼痛突然消失。如无效, 可采用问号法矫治。方法是: 将患髌内旋、内收、屈曲, 再外旋、外展、伸直, 可反复进行数次。进行中一般均能感觉疼痛突然消失。如上法还未见效时可将上法反过来进行, 即先

外旋、外展、屈曲, 再内旋、内收、伸直, 可反复数次。上述手法均应轻柔、缓慢, 切忌使用暴力。

治疗结果 3 天以内的病例经上法治疗均当场疼痛消失。2 例 10 天以上的病例, 当时仅有疼痛减轻的效果, 次日追访疼痛消失。

讨论 髌关节活动时关节间隙产生的负压可能将较游离的皱襞收入关节间隙, 形成滑膜嵌顿及疼痛。大多数情况下, 当即经适当活动疼痛即可解除, 类似于“交锁现象”。治疗中采用的问号法矫治的原理是: 被动活动时, 髌关节较为松弛, 问号法的活动幅度是髌关节的最大活动幅度, 利用大幅度, 慢动作将嵌顿的滑膜从关节间隙内推出, 即可达到治疗目的。

(编辑: 连智华)