

冻结肩的快速手法治疗

张志明¹ 赵安民² 王勇³ 赵幼麟⁴

(1. 泽州县李寨医院, 山西 泽州 048000; 2. 洛阳市风湿门诊部, 河南 洛阳; 3. 泽州县妇幼保健院, 山西 泽州; 4. 偃师市人民医院, 河南 偃师)

由于肩关节镜的应用使原包括在冻结肩等的很多病变得以明确。例如, 肱二头肌长头肌腱炎及腱鞘炎、喙突炎、肩袖病变、肩峰下滑囊炎等。冻结肩最常用的治疗方法还是手法及关节内类固醇注射, 有条件的医院用关节镜松解粘连。我们在基层医院, 20 多年来用推扳法治疗数万例的冻结肩患者, 取得了良好效果。今介绍推扳法如下。

用 1% 普鲁卡因 20~30ml, 加入强的松龙混悬液 1ml (25mg), 注射于患肩关节囊内外, 使其广泛浸润, 亦可结合肩、肩贞、肩、曲池等穴位封闭。10 分钟后, 可行推扳。患者仰卧, 术者立于患侧, 身靠患者髋部, 以防体位移动。以一手固定患肩, 另一手握患侧上臂中段(不可握下段, 以防推扳时发生骨折)。开始时以柔和缓慢的速度旋转患肩, 逐渐扩大肩关节活动范围, 推臂向上, 高举于头侧; 使上臂内收, 手超越对侧肩峰; 再推臂外展, 使大于 90°。然后让患者坐起或侧卧,

将患臂外旋、背手, 使其手摸到对侧肩胛骨。在向各方面推扳中, 尤其上举、外展、后背时, 均可听到不同程度的撕裂声。如麻醉适当, 患者一般均能忍受。如肌肉发达、推扳确有困难者, 可在硫喷妥钠静脉麻醉或全身麻醉下进行。部分患者术后即可使肩关节活动恢复至正常范围。

治疗后必须教给患者利用各种条件因地制宜地练习肩部的功能, 如旋臂、举臂、外展、背手、两手摸墙向上高举、利用树枝或门框悬臂、用桌面推肘背手、两手牵毛巾擦背、利用滑车活动肩臂等。须经常练习, 同时注意保暖, 以巩固和提高疗效, 防止复发。多数患者术后有几十分钟至 1~2 天的疼痛, 一般无肿胀或出血现象。以后疼痛逐渐消失或减轻。如术后肩功能仍受限, 可再次推扳, 效果亦满意。如肩功能恢复而肩部仍有疼痛者, 可按前述方法封闭治疗 3~5 次。

(编辑: 李为农)

牵引折顶法治疗儿童股骨粗隆间和粗隆下骨折

张云光 徐学禹

(澄江县人民医院, 云南 澄江 652500)

笔者采用牵引折顶手法复位治疗儿童股骨粗隆间和粗隆下骨折 21 例, 效果满意, 报告如下。

1 临床资料

本组 21 例中男 15 例, 女 6 例; 年龄 2~12 岁。左侧 13 例, 右侧 8 例。螺旋形、横形 13 例, 粉碎性 5 例, 斜形 3 例, 均为新鲜闭合性骨折。

2 治疗方法

患儿平卧在病床, 局部麻醉后, 上助手 1 把住腋窝和上助手 2 固定骨盆, 向上牵引。下助手 1~2 人手握踝部, 向下牵引拔伸, 须向纵轴方向拔伸, 以纠正重迭移位及成角畸形。术者食指固定大腿根部骨折端, 待骨折部有向下摩擦感时, 外旋骨折在下助手牵引下外展内收。内翻性骨折将骨折远端向内推, 使患肢外展内旋, 然后双手拇指抵住骨折近端外侧, 双手 2~5 指环抱大腿内侧骨折远端, 在牵引下向外侧折顶, 两拇指并列抵压骨折突出的粗隆部, 双手 2~5 指固定远端, 并使骨折处加大成角 30°~50°, 依靠手指感觉骨折端的骨皮质已互相接触后, 骤然用环抱的 2~5 指将骨折端的折角伸直。进行反折的同时, 双手拇指要继续推按突出的粗隆近端, 这样就

能够矫正重迭移位, 旋转、成角、髓内翻的儿童股骨粗隆间及粗隆下骨折。复位满意后取皮牵引或胫骨结节下 2~3cm 中立位或外展位持续牵引 3~6 周, 摄片复查有骨痂生长, 骨折端稳定后去除牵引, 床上锻炼 1~2 周后逐渐下床锻炼。

3 治疗结果

本组 21 例中牵引折顶手法整复后达到解剖复位 14 例, 近解剖复位 7 例。临床愈合最短 21 天, 最长 70 天。随访 6 个月以上, 无一例畸形愈合及髓内翻并发症和下肢短缩跛行。功能恢复优良。

4 体会

本疗法应注意的问题: ①用力大小以骨折后 X 光片重迭移位旋转的多少而定, 用力方向可正、可斜, 单纯内外、重迭移位者, 行内外成角折顶; 有前后移位者, 行前后方折顶。本法不仅有助于矫正内外侧重迭移位, 亦可矫正前后方移位。②注意折顶角度不宜过大, 折角方向应避开股动静脉及坐骨神经, 并注意勿刺破皮肤。③有条件者应在 C 臂 X 光机或透视下指导整复, 复位后摄床旁 X 光片复查, 复位满意后要牵引固定, 定期摄 X 片复查, 了解骨折对位对线及骨折愈合情况。

(编辑: 连智华)