

# ·手法介绍·

## 椅背支撑法整复肩、肘关节脱位

李书章  
(浙江大学医院, 浙江 杭州 310027)

作者自 1985 年以来, 以椅背支撑法整复肩、肘关节脱位病人 45 例, 取得了满意的疗效, 现介绍如下。

### 1 临床资料

患者 45 例, 其中肩关节脱位 40 例, 肘关节脱位 5 例。患者中年龄最大者 70 岁, 最小者 18 岁, 除 2 例习惯性肩关节脱位者属肢体姿势不当所造成外, 其余均为跌扑伤时暴力所致。在肩关节脱位的病人中, 后脱位 1 例, 关节脱位并肱骨大结节撕脱性骨折 3 例, 脱位并肱骨外科颈骨折者 2 例, 腋神经损伤者 2 例。全部患者整复过程均未施用麻醉, 一次复位成功。

### 2 治疗方法

- 2.1 材料 木质靠背椅一把, 厚棉垫一个。
- 2.2 方法 嘱病人侧坐于椅子上, 患肢悬垂于椅背外侧, 腋窝以厚棉垫保护, 让椅背顶端抵紧腋窝, 施术者立于患肢侧。
  - ①肩关节整复过程: 术者以一手托起患肢手腕部, 使肘关节与上臂成 90° 角。术者以另一手掌根部置于前臂屈侧近肘关节处, 并将自己的体重通过该手臂缓缓向前下方加压并维持此压力, 待关节交锁解脱时, 即可听到关节复位的响声或有震动感。
  - ②肘关节后脱位整复过程: 病人的体位同前。施术者的一手将病人的前臂抬高至肘关节成 45° 角时, 另一手掌根置于前臂屈侧近关节处, 以自己的体重作为牵引重力缓缓向前下方加压。此时嘱助手握住病人的上臂近关节处, 与术者相反方向用力(主要是向后)。维持牵引力量, 一般即可听到关

节复位的响声或有震动感。

### 3 治疗结果

复位后病人的疼痛感消失(有骨折者则疼痛明显减轻), Dogas 氏征阴性, 肩峰恢复饱满状态, 肩关节可自如活动, 具备上述三项以上者为肩关节复位成功。复位后疼痛立即消失或明显减轻, 肘后三角关系恢复; 肘关节可屈曲 120° 角; 无侧向摇摆, 前臂旋转功能正常者为肘关节复位成功。整复后的其它处理与教科书相同。

### 4 讨论

肩关节脱位为日常工作、生活及体育锻炼中常见的损伤, 在处理上多采用 Hippocrate 法或 Kocher 法, 也有人用扛抬法<sup>[1]</sup>。作者认为, 与上述方法相比, 椅背支撑法的优点有四: ①支撑力强, 因为木椅背有足够的强度, 其垂直向上所产生的支撑力远大于术者所产生的牵引力。在腋部组织所能承受的范围, 牵引力有多大, 其支撑力就有多大, 并可达到这两种力的绝对统一。②用力方向合理, 以医生自身的体重作为垂直向下的牵引重力可产生持久的牵引效果, 较为省力, 对病人肌肉发达, 复位困难时尤为明显。③方法简单易行, 便于掌握和在各级医院推广。④安全可靠, 不会造成医源性损伤。

### 参考文献

[1] 王大通. 木棍扛抬法整复肩关节脱位. 中国骨伤, 1998, 11(2): 60. (编辑: 连智华)

## 零度位牵引手法复位治疗肩关节前脱位

金建华 吴纪奎  
(乐清市人民医院, 浙江 乐清 325600)

作者自 1992 年来应用零度位牵引手法复位治疗肩关节前脱位 38 例, 取得良好效果, 报告如下。

### 1 临床资料

本组 38 例, 男 27 例, 女 11 例; 年龄 19~83 岁; 右侧 22 例, 左侧 16 例。均为新鲜脱位。分型: 孟下型 19 例, 喙突下型 14 例, 锁骨下型 5 例。合并肱骨大结节骨折 9 例, 多发骨折 4 例。

### 2 治疗方法

一般情况下, 不用麻醉。向患者解释病情和操作步骤, 以取得配合。取仰卧位。以右侧为例, 术者一手握住患者肘上方, 一手握住前臂, 逐渐外展上举肩关节至零度位(即肩关节外展 135° 及上举 135°)。持续牵引 3~5min, 然后一手继续牵

引, 一手将脱位的肱骨头向外上、向后方按压, 即可感觉到肱骨头入臼的弹跳感和听到弹响声。逐渐屈曲内收肩关节, 将患肢贴住胸壁, 试将患手搭在左肩上, 如搭肩试验阴性, 则复位成功。部分患者在零度位牵引时即可复位。复位后, 患肢上臂置于内收内旋、肘关节屈曲 90° 位, 绷带固定于胸前, 并摄 X 线片证实。复位后固定时间: 单纯脱位者为 3 周, 合并肱骨大结节骨折者为 5~6 周。

### 3 治疗结果

本组 38 例, 除 5 例患者因肌肉发达直接手法复位不成功而改为臂丛麻醉外, 其余均没有任何麻醉, 单人一次性手法复位成功。术后常规摄 X 线片, 肩关节对应关系正常, 9 例合并肱骨大结节骨折者, 对位良好, 无手术治疗病例。无一例产生