

## · 手法介绍 ·

## 超外展外旋位整复肩关节前脱位

王钢

(无锡市第六人民医院, 江苏 无锡 214092)

采用超外展外旋位整复高体重肩部肌肉发达者肩关节前脱位 21 例, 效果满意, 现报告如下。

## 1 临床资料

本组 21 例中均为男性, 年龄 25~45 岁。体重 75~86kg。21 例均摄 X 线片诊断为肩节前脱位, 其中右肩 9 例, 左肩 12 例; 孟下 18 例, 喙突下 3 例; 并发肱骨大结节撕脱性骨折 4 例。

## 2 治疗方法

21 例患者均取仰卧位, 行 Hippocratic 复位法失败后, 改用超外展外旋位整复。一助手双手各拉绕过患侧胸部的床单两头, 固定患者胸部, 一助手缓缓顺势牵拉患肩手臂外展至 120° 左右, 外旋位牵引, 术者在患肩腋下垫上棉垫, 一手按住肩峰, 一手托住脱位之肱骨头, 顺势向肩关节孟内推送, 三者协同用力, 均可感明显入臼声, 本组 21 例采用此法后均一次复位成功。

## 3 治疗结果

本组 21 例患者复位成功后, 肩部疼痛明显减轻, 肩部恢复饱满, Dugas 征转为阴性, 肩关节恢复一定的活动能力。X 线摄片证实患肩关节诸骨位置已恢复正常, 撕脱之肱骨大结节已随之复位。按常规固定 3 周后进行患肩功能锻炼, 随后复诊 21 例肩关节脱位者均功能恢复良好, 未发现臂丛神经损伤。

## 4 讨论

我们采用超外展外旋位整复肩关节前脱位。第一, 能减弱肩部肌肉的对抗; 第二, 根据肩关节处于明显外展外旋位, 肱骨头顶于关节囊前方时易发生肩关节前脱位的机理, 当患肢超外展外旋位时, 能够使关节囊撕裂口张开; 第三, 超外展外旋位牵引复位, 牵引力方向符合肱骨头复位方向, 就如从洞中拨棍较撬出更方便、更安全、更顺势一样, 这样可避免肱二头肌腱长头等妨碍闭合复位。同时术者一手按住肩峰, 一手用掌根托住肱骨头前下方向, 肩关节孟内推送, 掌握肱骨头移动方向, 使之准确入位。

(收稿: 2001-02-02 编辑: 李为农)

## 手法整复双腰带固定治疗锁骨骨折

汪河培<sup>1</sup> 汪帅<sup>2</sup> 张永民<sup>1</sup>

(1. 肥城市中医院, 山东 肥城 271600; 2. 山东中医药大学)

自 1997 年以来, 笔者采用手法整复并双腰带固定治疗锁骨骨折 28 例, 疗效满意, 现总结报告如下。

## 1 临床资料

本组 28 例, 男 19 例, 女 9 例; 年龄最小 8 岁, 最大 52 岁, 平均 24.6 岁; 其中横断型 13 例, 斜型 8 例, 粉碎性 7 例; 骨折部位: 中 1/3 骨折 16 例, 中外 1/3 骨折 11 例, 内 1/3 骨折 1 例。

## 2 治疗方法

2.1 整复手法 患者坐于凳子上, 一助手立于患者背后, 用膝部抵住患者背部两肩胛之间, 两手分别握住患者双肩并徐徐用力向后扳住双肩, 使患者挺胸并后伸肩部, 术者站在患者对面, 用双拇指及食指摸清并捏住两骨折端向前牵拉, 即可复位。若扳之复位欠佳, 术者可再次施以提拉、按压手法, 以使凸者复平, 凹者复起。

2.2 固定方法 先将一腰带自胸背部及双腋下缠绕(双腋下各用毛巾缠绕, 以防腰带压迫腋下血管和神经), 并扣紧, 骨折断端放置一约 10cm×8cm 大的棉垫, 再将另一条腰带自胸前腰带下

方穿出, 向上达锁骨断端棉垫处至背部腰带处穿出, 返折后与胸前的腰带扣扣紧, 以绷带将患肢(肘关节 90° 位)胸前悬吊。

## 3 治疗结果

本组 28 例, 骨折断端对位 4/5 以上者 23 例, 对位 1/2 以上者 4 例, 对位 1/2 以下者 1 例, 因复位欠佳, 改用切开复位克氏针内固定治疗。27 例患者骨折临床愈合时间 28~42 天, 平均 34 天。本组 28 例患者除 1 例因复位欠佳施行手术内固定外, 其余 27 例达临床愈合后外观无畸形, 伤侧肩关节活动良好, 无任何并发症。

## 4 讨论

双腰带固定治疗锁骨骨折是利用横形缠绕胸背部的腰带, 通过双腋部的阻挡, 为另一条腰带纵向穿入胸前并返折后扣紧, 对骨折端施以强大的垂直压力, 下压翘起的锁骨近端, 能有效地克服斜方肌痉挛所产生的收缩力, 而使近端下沉, 使斜方肌始终处于疲劳状态之下, 收缩力日趋下降, 从而达到骨折端解剖复位或近解剖复位。

(收稿: 2000-09-22 编辑: 李为农)