

下观察关节面的恢复程度,对不稳定而失去支撑的骨折块,行内固定,再行植骨。一方面加强内固定稳定性,另一方面促进骨折早期愈合。能够早期拆除内固定,早期不负重下地活动,促进关节软骨再生,减少创伤性关节炎、关节僵硬等并发症的发生。

参考文献

1 Paley D, Hall H. Calcaneal fractures controversies: Can we put Humpty

Dumpty together again? Orthop Clin North Am, 1989, 20: 665-677.  
2 张铁良, 于建华. 跟骨关节内骨折. 中华骨科杂志, 2000, 20(2): 117.  
3 郭世绂. 临床骨科学. 天津: 天津科学出版社, 1988. 928.  
4 章祖林, 朱凤春, 郑材峰, 等. 跟骨撬拨外固定器研制及临床应用. 中国骨伤, 2001, 14(7): 393.  
5 胡祖榆, 周海平, 冯健, 等. 手术治疗跟骨关节内移位骨折. 中国骨伤, 2001, 14(12): 724-725.  
(收稿: 2002-03-20 修回: 2002-12-24 编辑: 王宏)

· 手法介绍 ·

外展后伸膝压牵引法整复肩关节前脱位

Reduction of anterior dislocation of shoulder joint with compression of knee for traction, abduction and post-extension of shoulder

朱秋深

ZHU Qiushen

【关键词】 肩脱位; 手法, 骨科 【Key words】 Shoulder dislocation; Manipulation, orthopaedic

笔者用外展后伸膝压牵引手法复位治疗肩关节前脱位 32 例, 疗效满意, 现报告如下。

1 临床资料

本组 32 例, 男 28 例, 女 4 例; 年龄最小 18 岁, 最大 87 岁。右侧 19 例, 左侧 13 例, 全部为新鲜脱位, 其中习惯性脱位 7 例。分型: 锁骨下型 8 例, 喙突下型 15 例, 孟下型 9 例。单纯性脱位 18 例, 合并肱骨大结节骨折 14 例。

2 治疗方法

以左肩前脱位为例, 患者仰卧, 患肩置床边。术者站立在患者左肩外侧, 面向患者足部, 左手提握住患者左腕, 向上屈曲患肘, 右手放在脱位的肱骨头上方, 屈左膝跪压在患侧肘关节上, 缓慢用力朝外朝后跪压牵引, 前后摇摆, 并逐渐加大患肢外展后伸角度, 右手用力将脱位的肱骨头向外后方按压, 即可感觉到肱骨头入臼的弹跳感。逐渐内收肩关节, 做搭肩试验阴性, 方肩畸形消失, 则复位成功。术后上臂内收内旋, 固定于胸壁上, 悬吊前臂于屈肘 60° 位, 摄 X 线片证实。复位后固定时间: 单纯新鲜脱位者为 3 周, 合并肱骨大结节骨折者为 4 周。常规外敷中药, 内服活血祛瘀、续筋接骨之中药, 去固定后用中药薰洗, 功能锻炼。

3 治疗结果

本组 32 例均未用任何麻醉, 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, 14 例合并肱骨大结节骨折者, 对位良好。无手术治疗病例, 未出现骨折或血

管、神经损伤等并发症。

4 讨论

肩关节前脱位行之有效的复位方法很多, 笔者所用的复位方法, 也有其特点: ①肩关节前脱位主要是传达暴力使肱骨头冲破关节囊前壁, 或者肩峰冲击肱骨颈, 杠杆力使肱骨头从下方薄弱处顶破关节囊而脱出<sup>[1]</sup>。从轻度外展后伸位牵引, 逐渐加大外展后伸角度, 始终维持顺势牵引, 即沿着肱骨头脱出方向回纳。②术者利用自身重量跪压, 力量均匀持久, 无需暴力操作, 故不会引起骨折、损伤血管、神经等并发症, 一个人即可完成复位, 简单安全。③妨碍肩关节前脱位整复的重要原因有肱二头肌腱的交锁, 撕裂的关节囊, 骨折块等<sup>[1]</sup>。当肱二头肌长腱向后滑脱, 复位时肱骨头向外移动, 经关节囊破裂口回到孟内, 移动方向与肱二头肌腱走向垂直相关, 容易引起交锁<sup>[2]</sup>。而在外展后伸位牵引下摇摆, 肱骨头经关节囊破裂口回到囊内, 其移动方向于肱二头肌腱走行方向平行, 而且往其后侧运行, 故避免了肱二头肌引起的交锁, 还可解除其它原因引起的阻滞, 复位成功率高。

参考文献

1 天津医院. 临床骨科学·创伤. 北京: 人民卫生出版社, 1973. 144-145.  
2 金建华, 吴纪奎. 零度位牵引手法复位治疗肩关节前脱位. 中国骨伤, 2001, 14(3): 181.

(收稿: 2002-10-31 编辑: 李为农)