

除增生肥厚的滑膜, 去除妨碍运动的骨赘, 消除髌间窝撞击现象, 取出关节内游离体, 同时大量的生理盐水冲洗关节腔可将组织碎片及炎性介质清理干净, 这些处理均有利于改善关节内环境, 有利于炎症的消退及正常滑液的分泌, 可以缓解疼痛的发生。因此关节镜手术治疗膝关节骨关节炎可以获得满意的早期临床效果。但对于已破坏的关节软骨, 尤其是由此而导致的关节结构的应力性改变, 此手术方法无法恢复其正常, 所以随着时间的延长, 部分患者疼痛又有复发。

本组随访显示, 术后 1 年以内优良率可达 90%。2 年后优良率由 90% 降为 67%。分析病例显示, 本组 78 例同时存在半月板损伤, 表现为半月板的纵裂、水平裂, 以及边缘磨损, 损伤相应处的软骨退变,

诊断为继发性骨性关节炎。78 例均行半月板、软骨成形术, 术后关节功能恢复良好, 3 年随访优良率达 88%。

本组患者关节内均有不同程度的滑膜增生、充血及肥厚等炎性改变。关节疼痛的程度与滑膜炎性改变的程度呈正相关, 即滑膜炎性改变越严重, 膝关节疼痛越严重。此类患者复发率高, 疼痛一般只是短期缓解, 1 年后 50% 患者出现疼痛, 但疼痛程度较术前明显减轻, 关节功能部分恢复。

参考文献

- 1 鄢宏, 张洪. 关节镜下诊断和治疗膝关节疾患. 中国内镜杂志, 2004, 10(11): 41-43.
- 2 查振刚, 吴昊, 刘宁, 等. 关节镜下射频汽化治疗半月板损伤的应用. 中华显微外科杂志, 2003, 26(3): 207.

(收稿日期: 2005-05-10 本文编辑: 李为农)

• 手法介绍 •

难复位性肩关节脱位的手法治疗

Manipulation for the treatment of difficult reduction dislocation of shoulder joint

艾俭生
Ai Jian sheng

关键词 肩关节脱位; 正骨手法 **Key words** Dislocation of shoulder; Bone setting manipulation

我科自 2001-2004 年对 7 例难复性肩关节脱位采用改良足蹬法复位, 取得满意效果, 介绍如下。

1 临床资料

本组 7 例, 男 5 例, 女 2 例; 年龄 27~65 岁, 平均 44 岁。均为右侧, 且都是喙突下脱位。最少整复过 3 次, 最多 11 次。病程 1~8 d。4 例伴大结节撕裂骨折, 2 例为习惯性脱位, 1 例腋下伴广泛皮下出血(多次多种手法所为), 2 例为臂丛麻醉下复位失败者。就诊时均摄肩关节 X 线片, 患肩呈方肩畸形, 弹性固定, Dugas 征阳性, 直尺试验阳性。

2 治疗方法

使用改良手法时均不需麻醉。复位时, 手法大致同手牵足蹬法, 只需将水平牵引改为外展、前屈(伸)并后旋 30°~60°。如未复位再来回内外旋即能复位。如还未复位, 此时可要求一助手按住肩部, 并令其用手推肱骨头入臼。术后常规固定 2~3 周。

3 治疗结果

7 例中 5 例 1 人成功复位, 2 例在助手帮助下成功复位。复位成功标准: 方肩畸形消失, Dugas 征阴性, 直尺试验阴性, 肩关节可被动功能活动, X 线显示肱骨头及大结节已复位, 无

伴发外科颈椎骨折。

4 讨论

肩关节脱位多见于青壮年, 常因间接暴力引起, 患者跌倒时上臂呈外旋、外展姿势时, 暴力由地面反作用经手传至肱骨头, 使肱骨头冲破前下之关节囊而从肩胛下肌与大圆肌的薄弱部分脱出。又因喙突下空隙及胸大肌和肩胛下肌的牵拉而形成喙突下脱位。30%~40% 患者伴有肱骨大结节撕裂性骨折。肱二头肌腱长头也可滑脱至肱骨头的外后侧缠绕头颈部, 妨碍肱骨头的复位。

无可置疑, 复位手法应该是脱位时的逆过程。常规复位手法虽然效果好, 但在这些难复位的脱位中, 时常表现为牵引力不足, 牵引方向不正确, 牵引时旋转不够。这样常规手法很难全部有效解除肱二头肌腱长头对肱骨头颈的缠绕, 甚至水平牵引时还可使周围组织尤其是肱二头肌腱长头和关节盂唇缘对肱骨头产生挤压力, 反而妨碍复位。纵使加大牵引力度, 复位还是无望。改良手法能较好地缓解其中矛盾, 且常不需助手, 并对一般的肩关节前脱位效果尤佳。此手法缺点是患肢前屈(伸)弧度过大时不利医者用力, 这时可放低患者床位或医者站高一点。

(收稿日期: 2004-11-23 本文编辑: 连智华)