

几点: ①术前明确诊断, 详细询问病史。对可疑病例行血友病筛检试验和确诊试验。②对血友病骨关节改变要有足够的认识, 血友病出血部位及关节受累部位, 以下肢膝关节腔内出血最为常见^[1]。反复关节腔内出血, 含铁血黄素沉着, 引起关节滑膜增厚, 关节软骨虫蚀样破坏, 骨髓中心早闭, 骨髓扩大变形, 发育异常。造成骨关节变形、功能障碍, 即形成血友病性关节炎^[2]。③血友病性膝关节炎 X 线片影像学特点有骨髓早闭, 骨髓体积增大, 股骨髁间窝变宽变深, 关节腔不规则狭窄, 软骨下囊性变, 晚期有显著的软骨下硬化, 关节缘骨质增生。亦可见骨小梁萎缩, 产生角畸形。④围手术期抗炎治疗要重视, 在患者肝肾功能良好的条件下, 要大剂量使用抗生素直至伤口愈合, 防术后感染。应使用静脉注射, 禁止肌肉注射。感染后凝血因子Ⅷ制品的使用剂量远远大于未感染血友病患者使用剂量^[3]。⑤替代治疗, 目的在于促使血浆凝血因

子达到止血水平并直至伤口愈合。可单纯补充凝血因子Ⅷ浓缩制剂, 若出现患者对制剂过敏或不敏感, 可输新鲜全血或血浆, 因手术导致血容量不足时尤为适用。⑥术后慎用止痛药, 禁止使用抑制血小板功能的解热镇痛药, 出血停止后, 应拔出引流管, 解除肢体制动的器具, 行患肢的功能锻炼及物理治疗, 以防止和减少关节的功能障碍。

参考文献

- 1 Kale JS, Ghosh K, Mohanty D. Use of the dual force system to correct chronic knee deformities due to severe haemophilia. Haemophilia, 2000, 6(3): 177-180.
- 2 Klein KS, Aland CM, Kim HC. Long term follow-up of arthroscopic synovectomy for chronic hemophilic synovitis. Arthroscopy, 1987, 3(4): 231-236.
- 3 王勤友. 20例血友病外科治疗体会. 中国现代普通外科进展, 2002, 5(4): 247-248.

(收稿日期: 2004-06-08 本文编辑: 连智华)

•手法介绍•

极度外展法整复肩关节前脱位

Manipulation reduction of hyperabduction for treatment of anterior dislocation of shoulder

杨小龙, 宋恒平, 王平均

YAN G Xiaolong, SONG Hengping, WANG Pingjun

关键词 肩脱位; 手法, 整骨 Key words Shoulder dislocation; Manipulation, osteopathic

我院采用传统复位方法治疗肩关节脱位失败 16 例, 结合受伤姿势, 采用极度外展牵引复位成功, 报告如下。

1 临床资料

本组 16 例, 男 15 例, 女 1 例; 年龄 15~43 岁。右肩 11 例, 左肩 5 例, 均为直接暴力损伤, 其中训练伤 12 例, 坠落伤 2 例, 牵拉伤 2 例。伤时上肢均处于上举位置。16 例均为前脱位: 孟下型 4 例, 喙突下型 8 例, 锁骨下型 4 例; 合并有大结节撕脱者 4 例。有 3 例患者复位前患侧上肢有麻木感, 复位后恢复, 无血管、神经损伤。

2 治疗方法

复位时间伤后 20 min~10 h。体弱、肌肉薄弱者直接复位, 肌肉强壮及伤后时间长肌肉肿胀紧张性高者肌注度冷丁 75~100 mg。患者平卧于复位床上, 两助手先沿患肢轴线顺势持续牵引, 逐渐至极度外展位, 9 例反弹后复位, 7 例术者用手掌向关节窝方向抵压、推挤肱骨头复位成功。复位后三角巾悬吊制动 3 周, 口服接骨续筋胶囊等药物辅助治疗。

3 结果

所有患者全部一次性复位成功, 并经摄片证实, 大结节撕脱骨折随关节而复位。随访 6 个月无一例出现再次脱位。

4 讨论

肩关节为人体活动度最大、最不稳定的关节, 主要靠周围的关节囊、肌腱等固定, 活动范围广, 容易造成脱位。前脱位

多为间接暴力引起, 多是上肢撑地肱骨头冲破关节囊的前下部而脱出, 传统的牵引推拿法、手牵脚踏法、牵引回旋法等, 依靠杠杆作用均能使脱位的肱骨头回复原位^[1]。但临床中也有报道用外展后伸、上举牵引、零度位牵引等方法复位成功^[2]。本组 16 例患者均先采用了传统的牵引推拿、手牵足蹬法复位失败。追踪患者受伤姿势, 其中 12 例是战士在单双杠等训练中受伤, 2 例坠落过程中伸手抓持旁物受伤, 1 例上梯子踩空、1 例车祸手抓旁物伤, 均为直接过牵暴力所伤, 且上肢处于上举外展位受伤, 考虑肱骨头向前内侧突破关节囊, 肱二头肌腱滑出结节间沟形成复位阻挡, 故采用传统方法的杠杆作用复位困难。按照原路返回的原则, 逐步牵引致原受伤姿势, 外展状态下, 肱二头肌腱松弛滑回原位, 肱骨头顺关节囊裂口进入关节。

当然, 在肩关节前脱位整复中, 并非所有的病例均要外展位置复位, 需结合患者受伤机制判断。且牵引外展过程中阻力往往较大, 应顺势缓牵, 切忌暴力牵引, 否则有可能造成腋窝血管神经损伤, 甚至发生骨折。

参考文献

- 1 董福慧, 朱云龙. 中医正骨学. 北京: 人民卫生出版社, 2002. 294.
- 2 张晓, 田子能, 胡益利. 上肢牵引左右旋转法整复肩关节脱位. 中国骨伤, 2003, 16(9): 571.

(收稿日期: 2005-07-15 本文编辑: 王宏)