

·手法介绍·

# 臂丛麻醉下应用牵引回旋法治疗肩关节前脱位

佟兴业<sup>1</sup>, 王辉亮<sup>2</sup>, 季娟<sup>3</sup>, 陈其义<sup>1</sup>

(1.南京市中西医结合医院骨科,江苏 南京 210014;2.文登整骨医院;3.南京市中西医结合医院麻醉科)

关键词 肩脱位; 手法,骨科; 麻醉

## Application of Kocher's method in the treatment of anterior shoulder dislocation under brachial plexus anesthesia

TONG Xing-ye\*, WANG Hui-liang, Ji Juan, CHEN Qi-yi. \*Department of Orthopaedics, the Integrated Traditional and Western Medicine, Nanjing 210014, Jiangsu, China

Key words Dislocation of shoulder; Manipulation, orthopedic; Anesthesia

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2008, 21(12):942 www.zggszz.com

肩关节脱位是临床上十分常见的骨科急症,多由外伤引起,且以肩关节前脱位为主。自2003年5月至2007年6月临床遇到32例外伤性肩关节前脱位患者,采用臂丛麻醉在无痛状态下运用牵引回旋法治疗,均顺利复位,总结如下。

### 1 临床资料

本组32例,男25例,女7例;年龄18~74岁,平均40.8岁;左侧14例,右侧18例;就诊时间0.5~4h。合并肱骨大结节骨折9例。32例均经肩关节摄片证实为肩关节前脱位。

### 2 治疗方法

**2.1 麻醉方法** 患者平卧于手术台上,头偏向健侧,取肌间沟入路,在穿刺点作皮丘后,将穿刺针垂直刺进皮肤,略向脚侧推进。患肢出现异感后,回抽若无血液及脑脊液,注射1%利多卡因10~20ml,患者疼痛消失或明显减轻后开始整复。

**2.2 复位方法** 患者仰卧位(以右侧肩关节脱位为例),术者立于右侧,右手握住右肘部,左手握住腕部,在屈肘90°位置沿上臂纵轴方向用力缓缓牵引,同时外旋上臂,再逐渐内收,并使肘部与前下胸壁接触内收。在上臂牵引外旋内收的情况下可闻及入臼声,同时手下有松动感,这时再将上臂内旋,并将右手扶于左肩之上以保持复位<sup>[1]</sup>。32例均一次性成功复位,复位后方肩畸形消失,Dugas征转为阴性。复位后均摄X线片以观察关节复位情况及肱骨大结节的对位情况。

### 3 结果

X线片提示关节复位成功,肱骨大结节的对位良好,常规用肩肘带贴胸位固定患肢,肘关节屈曲90°,腋下棉垫保护,一般固定2~3周,合并大结节骨折者延长1~2周。本组2周后门诊复查未见脱位复发。

### 4 讨论

**4.1 麻醉的应用符合社会发展的要求** 非麻醉状态下进行肩关节整复时存在因疼痛剧烈、肌肉紧张而致患者依从性差,一次性复位成功率低,有时需多次反复牵拉复位,可导致神经血管损伤甚至骨折等并发症。临床多主张在麻醉状态下对肩关节脱位进行整复,以使患者配合,减少痛苦,减轻对肩周软组织的损伤。肩关节整复目前常用的麻醉方法有异丙酚静脉

麻醉和臂丛阻滞。异丙酚由于其缺乏镇痛和肌肉松弛作用,并有导致恶心呕吐甚至返流误吸的危险。为此工作中我们选用常规剂量的臂丛阻滞麻醉,对肩部镇痛效果确切,肌松效果好,可避免全麻带来的风险,并具有良好的性价比,节省医疗费用。

**4.2 手法治疗的心得体会** 肩关节脱位的手法治疗基本原则一致,即逆其受伤机制,顺其原路返回,在操作中多运用牵引、旋转及杠杆力,基本手法皆为以上三者的复合运用。我国《普济方》中即有关于肩关节脱位整复方法的记载,在发展中形成不同流派,其整复方法亦各具特色<sup>[2]</sup>,但其影响多为地域性,未能达到一法统之、众人皆用的地步。随医学教育的普及,Hippocrats法(手牵足蹬法)为众人熟知并在临床广泛运用。临床工作初笔者也以此法治疗肩关节前脱位,体会操作中手足配合难以一致,以一足抵于腋下,一足站立,牵引困难,且存有臂丛损伤疑虑,未敢尽力前蹬及牵引。后试用牵引回旋法,无上述不足,临床取得良效。文献中此法为Kocher在1870年提出,后人将之归于旋转类手法中,认为其不足主要在于可导致肱骨外科颈骨折,在局部骨质受损的情况下,即老年人及合并肱骨大结节骨折时慎用,在脱位后时间较长肿胀及肌肉紧张严重者慎用<sup>[1]</sup>。我们运用此法整复的患者均为麻醉后患者,未见骨折合并症的出现,分析认为与麻醉后肌肉松弛,阻碍复位的力量减弱有关,且此法为两手的配合,复位时手下感觉清晰明确,可避免手牵足蹬用力过大过猛,动作幅度过大造成并发症。“法使骤然人不觉,患如知也骨已拢”,传统手法讲究手法的灵巧以免患者疼痛,我们也许达不到代代名医手法纯熟的境界,但我们借助麻醉使患者无痛,再结合自己熟悉的手法同样可为患者解除病痛。

### 参考文献

[1] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎,等.实用骨科学.第2版.北京:人民军医出版社,1999.413-419.  
[2] 马常青.肩关节脱位手法整复的流派及发展动态.中国骨伤,2006,19(11):686-688.

(收稿日期:2008-04-22 本文编辑:连智华)