

·手法介绍·

不同整复方法在肩关节后脱位治疗中的运用

郑晓蓉, 李铭雄, 萧庆瑞

(福建中医药大学附属泉州市正骨医院, 福建 泉州 362000)

关键词 肩关节; 脱位; 正骨手法

DOI: 10.3969/j.issn.1003-0034.2013.05.015

Treatment of posterior shoulder dislocation with different manual reductions ZHENG Xiao-rong, LI Ming-xiong, and XIAO Qing-rui. Orthopaedics Hospital of Quanzhou Affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Quanzhou 362000, Fujian, China

KEYWORDS Shoulder joint; Dislocations; Bone setting manipulation

Zhongguo Gu Shang/China J Orthop Trauma, 2013, 26(5):412-413 www.zggszz.com

2005 年 8 月至 2011 年 5 月, 对 9 例肩关节后脱位患者, 根据脱位的不同情况采用了不同的整复方法, 疗效满意。

1 临床资料

本组 9 例, 男 7 例, 女 2 例; 年龄 31~92 岁, 平均 51.6 岁; 左肩 4 例, 右肩 5 例。致伤原因: 摔伤 7 例, 电击伤 2 例。合并伤: 单纯后脱位 4 例, 合并大结节骨折 2 例, 合并肱骨近端骨折 3 例。受伤至就诊时间 0.5 h~1 d, 伤后至整复治疗的最长时间为 14 d。主要症状为: 肩关节肿痛、活动受限, 喙突突出明显, 肩前部塌陷扁平, 可在肩胛冈下触到突出的肱骨头, 上臂呈现轻度外展及明显内翻畸形。4 例单纯肩关节后脱位者, 行 X 线片肱骨上段正位穿胸位检查(图 1), 得以明确诊断, 2 例合并大结节骨折及 3 例合并肱骨近端骨折者, 除行 X 线片检查外, 还进行 CT 三维重建, 明确骨折移位情况, 为复位方法的选择提供充分依据。

2 治疗方法

本组 4 例单纯肩关节后脱位者采用外展上举法, 2 例肩关节后脱位合并大结节骨折采用顺势拔伸外旋法复位, 3 例肩关节后脱位合并肱骨外科颈骨折采用拔伸推顶法复位。

2.1 外展上举法 以右肩为例。患者取卧位, 术者立于患侧, 左手握持患侧腕部, 右手握持患侧肘部, 由一助手扶住右侧胸壁固定躯干, 术者先顺势牵引患肢, 使肩部呈现一定的张力后, 徐徐将患肩外旋的同时外展上举, 直至有明显的入臼感, 或患肩疼痛消失, 可无阻力上举。复位成功后采用三角巾悬吊固定制动, 时间 3 周。

2.2 顺势拔伸外旋法 患者取坐位, 术者立于患侧, 左手握持患侧腕部, 右手握持患侧肘部行顺势拔伸, 将一条布带自患侧腋下穿过, 由一助手提住布带的两头向上拔伸, 术者在牵引的同时将肩关节外旋, 当感觉肩关节阻力消失或明显入臼感时, 即复位成功。复位成功后采用石膏固定于轻度外展外旋位, 时间 3 周。

2.3 拔伸推顶法 患者取坐位, 术者立于患肩后侧, 先用手触及移位致肩峰后侧的肱骨头, 一助手将一条布带自患侧腋下穿过, 圈住右侧胸壁斜向对侧肩部行牵引, 另一助手将患肢

屈肘 90°, 患肢前臂放置于右前臂上, 然后双手紧扣肱骨远端内外髁部行顺势对抗牵引, 在术者向外下推顶肱骨头的同时将肱骨干外旋, 感觉肱骨头在肩背侧消失或明显的入臼感时即复位成功。复位成功后夹板结合石膏固定于轻度外展外旋位, 时间 3 周。

3 结果

3.1 疗效评价标准 采用 HSS 肩关节评价系统^[1], 按疼痛(运动、非过顶运动、日常生活、坐着休息、睡眠 5 项, 每项 0~6 分)、功能受限(做手过头顶的运动、不使用肩关节的运动、手能摸到头顶、日常生活中一般性活动, 每项 0~7 分)、压痛(0~5 分)、撞击征(撞击征 0 或 15 分, 外展征 0 或 12 分, 内收征 0 或 5 分)和活动度(0~5 分)对肩关节进行功能评估。90~100 分为优, 70~89 分为良, 50~69 分为中, 50 分以下为差。

3.2 治疗结果 本组患者均获随访, 时间 12~36 个月, 平均 22 个月。所有病例无血管、神经损伤等并发症发生。本组 4 例单纯肩关节后脱位者行外展上举法复位成功; 2 例肩关节后脱位合并大结节骨折采用顺势拔伸外旋法复位成功; 3 例肩关节后脱位合并肱骨外科颈骨折采用拔伸推顶法复位, 1 例复位失败, 2 例复位成功, 其中 1 例行甩肩疗法后再行手法复位成功。8 例复位成功者 X 线片显示孟肱关节恢复正常, 合并骨折者随着脱位的整复, 骨折满意复位。固定 3 周后开始功能锻炼, 均无复发性脱位。1 例整复失败者功能恢复差。

本组 HSS 肩关节评分如下: 疼痛 28.89±3.33, 活动受限 25.56±4.22, 压痛 4.78±0.67, 撞击征 29.00±9.00, 活动度 4.11±1.27; 优 8 例, 良 0 例, 中 0 例, 差 1 例。典型病例见图 1。

4 讨论

4.1 诊疗背景 国内外统计发现肩关节脱位在四肢大关节位中仅次于肘关节列第 2 位, 而后脱位发生率^[2], 临床中极易出现误诊、漏诊, 故文献报道集中于肩关节后脱位的诊断, 对于如何采用手法整复及什么情况下采用哪种手法进行整复报道较少。故笔者针对不同类型的肩关节后脱位采用不同的整复方法, 对其分析总结, 希望能提高手法复位的成功率, 减少切开手术治疗的不良并发症。

4.2 复位手法选择依据及原理

4.2.1 外展上举法复位 采用外展上举法复位, 当肩外展

通讯作者: 郑晓蓉 E-mail: zfkzxr77@126.com

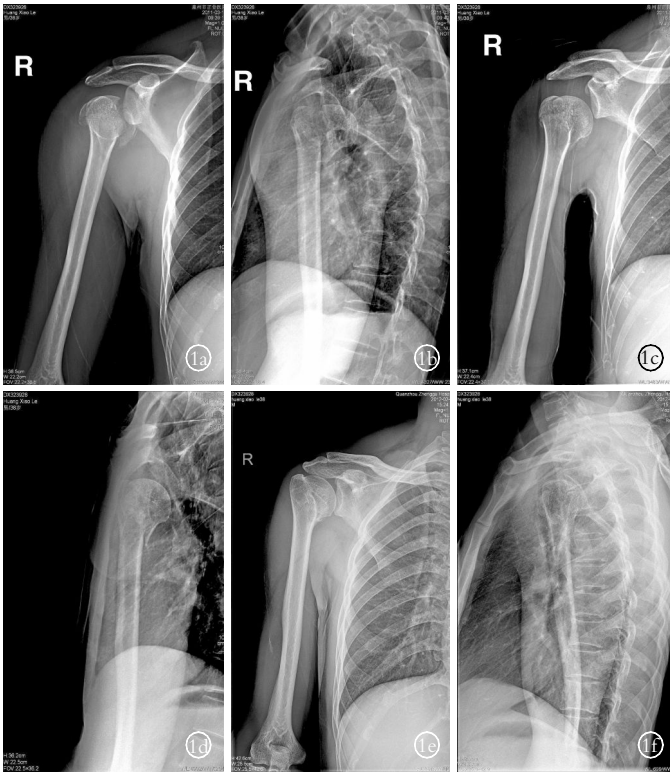


图 1 患者,男,31岁,摔伤致右肩部肿痛、活动受限 1 d 入院。入院诊断为肩关节后脱位 **1a, 1b**。治疗前正侧位 X 线片示肱骨近端粉碎性骨折,肱骨头向后脱位 **1c, 1d**。治疗后正侧位 X 线片示骨折对位对线良好,肱盂关系正常 **1e, 1f**。治疗后 11 个月正侧位 X 线片提示骨折无再移位,骨折端愈合良好,肱盂关系正常

Fig.1 A 31-year-old male patient, right shoulder swelling and pain caused by falling down, limited mobility 1 d hospitalized **1a, 1b**. Preoperative AP and lateral X-rays showed comminuted fracture of the proximal humerus, humeral head backwards off **1c, 1d**. Postoperative AP and lateral X-rays showed good reduction and normal glenohumeral relationship **1e, 1f**. Postoperative AP and lateral X-rays at 11 months showed the fracture no shift, good union and normal glenohumeral relationship

时,肩后上方的关节囊及三角肌、肩胛冈下肌与背阔肌等放松,对肱骨头的卡压减轻,同时头下移至关节孟正后方,牵引下利用肩关节前侧关节囊韧带紧缩后固定前侧的解剖颈作为支点,外旋肱骨头,使其从破口重新回纳入关节囊内,此法复位简便省力,主要是利用杠杆的原理复位,又不形成真正的骨性支点,出现骨折并发症概率低,但其要求复位的头干是一个完整的整体,才能有效地形成杠杆的支点效应,故适用于单纯的肩关节后脱位。因单纯的肩关节后脱位肱骨头损伤较小,复位后较稳定^[3],故采用单纯的三角巾悬吊制动。

4.2.2 顺势拔伸外旋法 肩关节后脱位并发大结节骨折主要是因关节周围肌肉强烈收缩导致大结节撕脱性骨折,骨折块随着收缩的肌腱及关节囊向近端移位,或者脱位时因肱骨头上移大结节撞击肩峰导致骨折。复位时采用顺势拔伸,可让肌腱随着回缩的关节囊舒展开,同时移位的骨块跟着下移至大结节水平,当将肱骨头外旋时,缺损的大结节所在部位正好外移与骨块相吻合,达到较好的复位效果。

4.2.3 拔伸推顶法 本组有 3 例肩关节后脱位合并肱骨近端骨折的患者,2 例肱骨头与颈部分离明显,1 例因复位时疼痛剧烈无法配合而导致复位失败,另外 2 例虽因误诊而延误了治疗,但均用拔伸推顶法复位成功,其中 1 例在复位前采用了甩肩疗法。肩关节后脱位合并肱骨近端骨折,骨折后肱骨头与肱骨干之间失去联系,故进行拔伸牵引时作用力无法通过肱骨干传递至肱骨头,因此难以使脱位复位,加用推顶法,将作用力直接作用于脱出的肱骨头上,同时通过拔伸将关节囊内的复位空间腾出,有利于肱骨头的回纳。甩肩疗法,一方面可使卡于肱骨头处的关节囊破口松弛,有利于解除关节囊对头的卡压作用;另一方面可起到一定的松解关节囊的作用,有利于整复时复位空间的产生,更利于肱骨头的复位。但前提必须是骨折线位于肱骨头关节囊附着线远侧。如果是肩关节后脱位合并肱骨解剖颈骨折时,脱位的肱骨头完全无关节囊附着,脱位后肱骨头易完全移位至关节盂后,宽大的断面正好位于相对窄小的关节囊破口外,此时要将肱骨头复位几乎不可能。

固定时间以 3 周为宜,过长容易发生粘连,影响关节的活动;过短损伤的肌肉、韧带、关节囊等尚未完全愈合,有可能出现复发性脱位^[4]。固定 3 周后骨折端已有骨痂形成,可行适当的功能训练,有利于关节功能的恢复^[5]。不同肩关节后脱位采用不同的整复手法复位,一方面可在治疗损伤最小的情况下有效提高肩关节脱位的复位率;另一方面可提高合并骨折的复位率,尽可能避免手术干预,最大限度地恢复肩关节功能,对临床治疗有着重要的指导意义。

参考文献

- [1] Diarnond B. Arthroscopic acromioplasty. Technique and results[J]. J Bone Joint Surg Am, 1990, 73(6):950-951.
- [2] 郭三忠. 肩关节后脱位的诊断[J]. 中国骨伤, 2004, 17(1):28-29.
Guo SZ. Diagnosis of posterior shoulder dislocation [J]. Zhongguo Gu Shang/China J Orthop Trauma, 2004, 17(1): 28-29. Chinese.
- [3] 窦强兵, 孙良业, 吕波, 等. 肩关节后脱位的诊断与处理(附 5 例报告)[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2011, 26(5):453-454.
Dou QB, Sun LY, Lü B, et al. Diagnosis and treatment of posterior shoulder dislocation (report of 5 cases)[J]. Zhongguo Gu Yu Guan Jie Sun Shang Za Zhi, 2011, 26(5):453-454. Chinese.
- [4] 金绍岐, 夏穗生. 实用外科解剖学[M]. 西安:世界图书出版西安公司, 2007:568-575.
Jin SQ, Xia SS. Practical Anatomy[M]. Xi'an: International Book Publishing Company (Xi'an Company), 2007: 568-575. Chinese.
- [5] 胡日东. 肩关节后脱位的诊断与治疗(附 4 例报告)[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2011, 19(1):42.
Hu RD. Diagnosis and treatment of posterior shoulder dislocation (report of 4 cases)[J]. Zhongguo Zhong Yi Gu Shang Ke Za Zhi, 2011, 19(1):42. Chinese.

(收稿日期:2012-12-18 本文编辑:李宜)