

为对爆裂型骨折而言,沿着脊柱胸腰段生理弯曲均匀的轴向撑开力,可使前纵韧带、纤维环、后纵韧带等骨的连接结构在原有的解剖形态上充分伸展,从而牵动创伤后移位的骨折复位。一般新鲜骨折损伤不超过 10 d,用此法基本上都能达到完全复位。

在固定功能上由于使用了横向连杆,将 2 根棒连成一体,达到了真正三维空间的内固定,而且由于弯棒使内固定物与骨面接触更密切,固定更牢固。但是,由于国产 CD 材质较差,螺钉直径较细,易出现断钉现象,本组有 2 例晚期断钉。Argenson 推荐在

椎弓钉固定的上下椎同时使用偏心钩,这不仅可保护螺钉,还可明显减少矫正度丢失^[3]。近几年来在 CD 系统原理上延伸出的“中华长城”、TSRH 等系统,结构更趋合理,操作更加简单方便。

参考文献

- 1 毛宾尧,应忠追,范大来,等.轴向牵伸复位对胸腰椎爆裂骨折的治疗基础.中国矫形外科杂志,1997,6(3):180.
- 2 邹德威.脊柱椎弓根螺钉的植入技术及 RF 手术要点.中国脊柱脊髓杂志,1994,4(5):224.
- 3 邱勇.国际骨科与创伤学会(SICOT)年会(脊柱外科部分)简介.中国脊柱脊髓杂志,1999,9(5):292.

(收稿日期:2003-03-22 本文编辑:李为农)

•手法介绍•

肩扛法治疗肩关节脱位 42 例

Pickaback treatment on dislocation of shoulder: A report of 42 cases

全忠,武明泽,李龙

QUAN Zhong, WU Ming-ze, LI Long

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

我院自 1994 年至 2002 年,采用肩扛法治疗肩关节脱位 42 例,均一次性复位,效果满意,介绍如下。

1 临床资料

本组 42 例,男 25 例,女 17 例;年龄 12~74 岁;左肩 27 例,右肩 15 例;单纯性脱位 34 例,伴肱骨大结节撕脱骨折 8 例;前脱位 33 例,孟下脱位 7 例,后脱位 2 例;首次脱位 37 例,习惯性脱位 5 例;病程 20 min~5 d。上述病例均经 X 线确诊。

2 治疗方法

2.1 复位 患者站立,术者背对病人向患侧方跨一步、屈膝,托起患肢外展搭于术者肩部,肩峰上置一棉垫紧贴患肢腋下。以右肩关节脱位为例,右手握住病人腕部,左手握其肘部,作徒手牵引,肩顶扛患者腋下作反牵引。控制拔伸方向,持续均匀用力,逐渐增加力度,身体略前倾背起病人。对抗牵引一段时间后使关节伸展,解除肌肉痉挛,肩部肌肉逐渐松弛,内收、内旋上肢,此时听到弹响、肩上有移动感,提示复位成功,再作 Dugas 征检查由阳性转为阴性。

2.2 固定方法 复位成功后伤骨愈膜(驻有正极性高压静电的高分子医用薄膜,上海南洋医用材料有限公司生产)外贴敷于患处,2~3 d 调换一次。单纯性肩关节脱位,可用三角巾悬吊上肢,肘关节屈曲 90°位,胸肌绷带固定 3 周;合并肱骨大结节骨折者在骨折上方放置压垫,肩部小夹板固定,并延长 2 周拆除。

2.3 功能锻炼 固定期间须活动腕部和手指,解除固定后鼓

励患者主动锻炼肩关节各个方向的活动,若能配合热水浴、理疗效果更佳,锻炼须循序渐进,不可冒进,以免引起再损伤^[1]。

3 治疗效果

本组 42 例均一次性复位成功,随访 3~6 个月,效果满意,关节功能恢复正常。

4 讨论

本疗法采用杠杆的原理,即以医生肩为支点置患腋下,利用上肢作杠杆的臂,远段施以牵拉力,病人身体的重力,三种力同时作用使肱骨头经关节囊的破口滑向肩胛盂复位成功。该法安全可靠疗效肯定,省时、省力易操作,不需麻醉,成功率高,大大减少了病人的痛苦。操作时注意:①病人出现虚脱、休克等症状,待平稳后再进行复位;②身体状况差、复合伤、站立合并一些不适症状,可采用其他复位方法;③因体质强弱、肌肉发达程度而施以适当掌握力度,牵引用力需协调柔和,避免暴力,巧用撬力,不要给患者带来更大的痛苦和新的损伤。伤骨愈膜为驻有正极性高压静电的高分子医用薄膜,是利用高压静电治疗膜所具有的特定强度和极性的静电场的持续作用,使患处的骨骼、肌肉、血管、神经、关节等组织的电介质发生相应的极化,改善局部微循环,达到疏通活血、消炎止痛的疗效^[2]。

参考文献

- 1 吴在德,郑树,张尖健.外科学.第 5 版.北京:人民卫生出版社,2001.826-827.
- 2 郑思宽.系统解剖学.第 3 版.北京:人民卫生出版社,1989.56.

(收稿日期:2003-03-08 本文编辑:王宏)