

- 3 冯天有, 赵平, 梁国跃, 等. 腰椎管内突出髓核的临床意义探讨. 中国中西医结合杂志, 2000, 20(5): 347-349.
- 4 Oland G, Hoff TG. Intraspinal cross section areas measured on myelography computed tomography. The relation to outcome in nonoperated lumbar disc herniation. Spine, 1996, 21(17): 1985-1989.
- 5 Dora C, Walchli B, Blfering A, et al. The significance of spinal canal dimensions in discriminating symptomatic from asymptomatic disc herniations. Eur Spine J, 2002, 11(6): 575-581.
- 6 Thelander U, Fagerlund M, Friberg S, et al. Describing the size of lumbar disc herniations using computed tomography. A comparison of different size index calculations and their relation to sciatica. Spine, 1994, 19(17): 1979-1984.
- 7 Inufusa A, An H, Lin T, et al. Anatomic changes of the spinal canal and intervertebral foramen associated with flexion or extension movement. Spine, 1996, 21: 2412-2420.
- 8 Nachemson A, Zdeblick T A, O'Brien JP. Lumbar disc disease with discogenic pain. What surgical treatment is most effective. Spine, 1996, 21(15): 1835-1838.
- 9 Olmarker K, Holm S, Rydevik B. Importance of compression onset rate for the degree of impairment of impulse propagation in experimental compression injury of the porcine cauda equina. Spine, 1990, 15(5): 416-419.
- 10 Smith SA, Massie JB, Chesnut R, et al. Straight leg raising. Anatomical effects on the spinal nerve root without and with fusion. Spine, 1993, 18(8): 992-999.
- 11 Olmarker K, Rydevik B. Pathophysiology of sciatica. Orthop Clin North Am, 1991, 22(2): 223-234.
- 12 谢肇峰, 郑小飞, 勾朝继, 等. 某部战士无症状腰椎间盘突出流行病学调查. 解放军预防医学杂志, 2002, 20(6): 412-414.

(收稿日期: 2004-12-16 本文编辑: 王宏)

## • 手法介绍 •

### 改良手牵足蹬法治疗肩关节前脱位

#### Improved method of hand drawing and foot juggling for the treatment of anterior dislocation of shoulder joint

董文林

DON G Wen-lin

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

肩关节脱位好发于 20~50 岁男性, 以前脱位最为常见, 多由直接暴力或间接暴力造成。我院自 1996 年采用改良手牵足蹬法治疗肩关节前脱位 62 例, 疗效满意, 报告如下。

#### 1 临床资料

本组男 58 例, 女 4 例; 年龄 15~50 岁, 平均 36 岁。坠伤 24 例, 车祸伤 13 例, 摔伤 25 例。左肩 25 例, 右肩 37 例。21 例伴有肱骨大结节撕脱骨折和其他损伤。2 h 内就诊者 37 例, 2 h~2 d 就诊者 20 例, 3~10 d 就诊者 5 例。60 例在门诊复位, 2 例夜间急诊收入院, 次日行复位术。

#### 2 复位方法

患者仰卧于着地的木板上, 术者立于伤侧, 双手握住伤肢手腕, 使上臂前伸与躯干成 90° 角。将一足(右肩用右足, 左肩用左足)蹬在患肩前方, 先作外展外旋牵引, 逐渐用力拔伸牵引 3~5 min, 牵开后改内收内旋牵引, 即可感到一声弹响, 示复位成功。

#### 3 治疗结果

全部病例均 1 次复位成功。复位后 2 年内获随访者 38 例, 肩关节功能恢复满意。35 例恢复原工作, 3 例伴肱骨大结

节骨折者发生外伤性肩周炎, 经对症治疗痊愈。

#### 4 讨论

改良手牵足蹬法与传统手牵足蹬法<sup>[1]</sup>比较有以下优点: ①防止软组织嵌入关节, 利于关节功能恢复。肩关节前脱位的主要病理变化为关节囊破裂和肱骨头移位, 关节囊破裂处多在关节囊前下缘和下缘, 应用传统手牵足蹬法复位时肱骨头在关节盂的下缘还纳, 此时如果是关节囊前缘破裂很可能造成部分软组织随肱骨头复位而嵌入关节内, 复位后肩关节仍有疼痛, 日后关节纤维粘连致肩关节功能受限。而改良手牵足蹬法复位时肱骨头从关节囊破裂口处还纳, 即从肩关节的前方或前下方还纳, 避免了部分软组织的嵌入, 解剖关系无改变, 功能满意。②复位省力。传统手牵足蹬法与患者身体顺行牵引, 有较强大的肱二头肌、肱三头肌及三角肌等与牵引对抗, 需较大的牵引力才能复位成功。肌肉发达的体力劳动者在没有麻醉条件的情况下复位更感困难, 且易造成肌肉损伤, 甚至发生肋骨骨折等。改良手牵足蹬法复位无强大的肌肉对抗, 复位省力、容易成功。

#### 参考文献

- 1 黄家驷, 吴阶平. 外科学. 北京: 人民卫生出版社, 1984. 495-497.

(收稿日期: 2004-02-11 本文编辑: 王宏)