

体会 采用此术式动力修复肩锁关节脱位,以肩锁钩板早期即刻的牢靠固定维持了肩锁关节的解剖复位,为肩锁韧带、喙锁韧带、周围的软组织愈合及喙突移植骨块愈合提供了一个静态稳定无张力的环境。又藉助肱二头肌短头和喙肱肌收缩所产生动力性复位作用,使脱位的肩锁关节重新获得了具有“动静结合”稳定结构,保证了肩锁关节的早期稳定。在最终达到韧带和喙突移植骨块的牢固愈合后,去除内固定物后也可以使肩锁关节处于长期稳定防止复位丧失及再脱位的发生。同时避免了内固定长期存在对肩关节功能的影响,和金属化学反应对机体的不良反应,是治疗肩锁关节脱位有效的手术方法。

参考文献

- [1] Rockwood CA Jr. Disorders of the acromioclavicular joint. In: Rockwood CA Jr, Matsen FA. The Shoulder [M]. Philadelphia: Saunders WB, 1985: 413-476.
- [2] Rudzki JR, Matava MJ, Paletta GA Jr. Complications of treatment of acromioclavicular and sternoclavicular joint injuries [J]. Clin Sports Med, 2003, 22(2): 387-405.
- [3] Sim E, Schwarz N, Höcker K, et al. Repair of complete acromioclavicular separations using acromioclavicular-hook plate [J]. Clin Orthop Relat Res, 1995, (314): 134-142.
- [4] Flinkkilä T, Ristiniemi J, Hyvönen P, et al. Surgical treatment of unstable fractures of the distal clavicle: a comparative study of Kirschner wire and clavicular hook-plate fixation [J]. Acta Orthop Scand, 2002, 73(1): 50-53.
- [5] 李百川, 张明, 石丹, 等. Tossy III 度肩锁关节脱位术后常见并发症 [J]. 中国骨伤, 2009, 22(2): 95-97.
Li BC, Zhang M, Shi D, et al. Postoperative complications of acromioclavicular joint dislocation of Tossy III [J]. Zhongguo Gu Shang/China J Orthop Trauma, 2009, 22 (2): 95-97. Chinese with abstract in English.
- [6] 龚晓峰, 姜春岩, 王满宜. 肩锁关节脱位的诊断与治疗 [J]. 中华骨科杂志, 2005, 25(4): 240-244.
Gong XF, Jiang CY, Wang MY. Diagnosis and treatment for acromioclavicular joint dislocation [J]. Zhonghua Gu Ke Za Zhi, 2005, 25 (4): 240-244. Chinese.
- [7] Dewar FP, Barrington TW. The treatment of chronic acromioclavicular dislocation [J]. J Bone Joint Surg Br, 1965, 47: 32-35.

(收稿日期: 2010-10-25 本文编辑: 王玉蔓)

· 手法介绍 ·

坐位杠杆整复法治疗难复性肩关节前脱位 30 例

景元伟, 陆健祖, 陆祖安, 董方升, 忻宇
(鄞州区骨伤科医院, 浙江 宁波 315101)

关键词 肩关节; 脱位; 正骨手法

DOI: 10.3969/j.issn.1003-0034.2011.03.010

Treatment of anterior dislocation of shoulder joint with lever manipulation method; a report of 30 patients JING Yuan-wei, LU Jian-zu, LU Zu-an, DONG Fang-sheng, XIN Yu. Orthopaedics Hospital of Yinzhou, Ningbo 315101, Zhejiang, China

KEYWORDS Shoulder joint; Dislocations; Bone setting manipulation

Zhongguo Gu Shang/China J Orthop Trauma, 2011, 24(3): 211-212 www.zggszz.com

肩关节脱位是骨伤科门诊常见病之一, 临床常用的复位手法较多, 如拔伸足蹬法、拔伸托入法等, 对一般的肩关节脱位疗效尚佳, 但对肩部肌肉发达、体格健壮、脱位时间过长者, 多难以奏效。自 2004 年至 2009 年对 30 例难复性肩关节前脱位患者采用坐位杠杆整复复位, 效果满意, 现报告如下。

1 临床资料

本组 30 例患者, 男 23 例, 女 7 例; 年龄 18~65 岁, 平均 36.5 岁; 右肩 18 例, 左肩 12 例; 脱位时间 4 h~3 d。就诊时均经 X 线摄片检查, 确诊为肩关节前脱位, 且已经外院或本院医生多次手法复位失败, 其中喙突下脱位 17 例, 锁骨下脱位 9 例, 孟下脱位 4 例。8 例合并肱骨大结节骨折, 1 例合并臂丛

神经损伤。

2 治疗方法

复位均在无麻醉下进行。以右侧为例, 患者取坐位, 坐于长木凳一侧, 第 1、2 助手分别站在患者前、后侧, 用肘部同抬一木棍(木棍为硬木制成, 长约 1 m, 直径 4 cm 左右, 棍中部均匀地包卷棉花), 棍置于患侧腋下, 棍中部之棉花卷对准腋窝, 并紧贴胸壁, 嘱两助手用力将棍向上抬高, 使患肩处于抬肩位为度, 第 3 助手骑坐于患者健侧木凳上, 从患者健侧双手指交叉扣紧, 抱住患侧胸壁腋下, 不使患者的身体倾斜, 保持患者挺胸正坐体位, 第 4 助手在患肢外侧, 双手分别握住患肢上臂中下段, 使患肩外展 40°~45°, 向下用力拔伸。牵引 2~3 min 后, 逐渐外旋患肩至 40°左右, 并内收上臂。术者站在患肢前外侧, 双拇指置于患侧肩峰处, 余指插入患者腋下, 在外

旋患肩及内收上臂的同时,提托肱骨头。听到关节复位的响声后,将腋下的棍子拿开,复位成功后,在腋下及上臂内侧放置薄棉垫,以防止皮肤不透气而发生皮炎。屈肘 90°,用标准三角巾,前臂及上臂贴胸壁固定于胸前,同时用绷带将上臂固定于胸壁,限制肩关节外展、外旋。固定时间为 3~4 周,合并肱骨大结节骨折者,固定 4~6 周,固定期间患手做握拳锻炼,腕肘关节做屈伸锻炼。去除三角巾固定后,做肩关节各方向小幅度功能锻炼,逐日加大肩关节活动幅度,禁止肩关节大幅度外旋、外展,以防止再次脱位。

3 治疗结果

本组 30 例均经该手法 1 次复位成功。术中未引起神经、血管损伤及骨折等并发症,术后 X 线片示:肩关节复位良好,肱骨大结节骨折复位良好。术后经中药内服、外敷对症治疗,并适当功能锻炼。依据疗效评定标准^[1]:治愈,肱骨头位置正常,肩关节不肿、不痛,活动时不再脱位,肩关节功能恢复,能正常运动负重;好转,肱骨头位置正常,肩关节肿痛基本消失,肩关节功能轻度受限,运动范围稍小,负重稍差;无效,脱位未纠正,肩关节既痛又不稳定,不能正常运动负重。本组 30 例均获随访,时间 6~12 个月,治愈 29 例,好转 1 例。

4 讨论

肩关节由肱骨头及肩盂构成,肩盂小且浅,只占肱骨头关节面的 1/3~1/4,肩关节囊松大薄弱,这种骨性结构及薄弱的韧带造成了肩关节具有全身各关节中活动面最大、最广的功能,也潜藏了易脱位、不稳定的因素。根据肩肱关节的构造,可以看出,肩肱关节位于喙肩弓之下,除非有较大力量,使肩顶部断裂,始能引起上脱位。当肩肱关节外展时,肱三头肌腱紧张于关节囊下部,除非有很大力量使后者破裂,不易引起下脱位。又因肱骨头大部分突出于肱三头肌腱之前,因此脱位更易在前下方发生,在外力方向上,向前跌倒机会较多,上臂处于外展外旋位,这些因素都说明向前脱位机会较多。

手法复位的实质均是采用人力对抗牵引及杠杆撬拨作为整复原理^[2]。手法复位的成功与否取决于对抗牵引力的大小,作用的时间及牵引力的方向,牵引力方向正确及保持与患者的体位及术者对伤情的判断相关。本组 30 例特点是肌肉较发达,采用传统的拔伸足蹬位、拔伸托入法等手法时,患者可能

因疼痛而不由自主地产生对抗或改变体位,因而使牵引力达不到复位所需的效果,也有可能仰卧位复位时喙突阻挡了肱骨头的外移,并且此时肩袖的反向牵引使闭合复位更困难^[3],从而导致复位的失败。

本法采用坐位整复。患者的体位在第 3 助手维持下能保持基本不变,从而使对抗牵引力方向保持有效方向,即第 1、第 2 助手的木棍向上的提力与第 4 助手向下拔伸力,患者体重形成了一组有效的对抗牵引,把肱骨头牵引到关节盂下,通过术者插入腋下的手指提托,使肱骨头外上缘接触关节盂下部,形成一个支点,在患臂外旋并逐渐内收的过程中,通过杠杆作用而使肱骨头复位。本法在使用过程中需术者与助手及医患间紧密配合,第 1、第 2 助手木棍须紧贴于胸壁及腋窝,向上提的力量强度以使患者处于抬肩位为度,第 4 助手向下拔伸的力量须持续并持久,并可利用自身的体重向下牵引。第 3 助手拥抱患者胸壁的力量须温和,切忌用力过猛而使患者肋骨受损。同时术者要总揽全局,协调各方做到手摸心会,在恰当时提托肱骨头而使其复位。本复位手法安全性高,复位成功率高,对难复性肩关节前脱位是一种比较理想的闭合复位手法。

参考文献

[1] 文昌义,吴建.手法复位治疗肩关节脱位[J].中医正骨,2009,21(8):59.
Wen CY, Wu J. Manipulative treatment for shoulder dislocation[J]. Zhong Yi Zheng Gu, 2009, 21(8):59. Chinese.

[2] 黄健林,何晖.俯卧位悬吊牵引治疗肩关节难复性前脱位 47 例[J].中国骨伤,2009,22(9):708-709.
Huang JL, He H. Treatment of irreducible anterior shoulder dislocation with suspension traction at prone position: a report of 47 cases [J]. Zhongguo Gu Shang/China J Orthop Trauma, 2009, 22(9): 708-709. Chinese.

[3] 吴荣搏.肩关节脱位闭合复位的体位探讨 [J].中国骨伤, 2009, 22(1): 25-26.
Wu RB. The exploration of position for closed reduction in shoulder dislocation[J]. Zhongguo Gu Shang/China J Orthop Trauma, 2009, 22(1): 25-26. Chinese with abstract in English.

(收稿日期:2010-08-25 本文编辑:王玉蔓)

更正启事

本刊 2010 年第 23 卷第 12 期因印刷厂失误,出现了丢字现象。更正如下:P896,右栏第 19 行第 4 字为“ ”。P907,右栏第 6 行第 7 字为“ ”。

以上失误给读者造成不便,在此表示歉意。

《中国骨伤》杂志社