

## · 手法介绍 ·

# 零度位整复肩关节前脱位

蒋赛, 王建洪, 刘泉涌, 陈文辉  
(玉环县人民医院骨科, 浙江 玉环 317600)  
**关键词** 肩脱位; 正骨手法; 麻醉, 局部

**Treatment of anterior dislocation of shoulder joint by bone setting manipulation at zero position** JIANG Sai, WANG Jian-hong, LIU Quan-yong, CHEN Wen-hui. Department of Orthopaedics, the People Hospital of Yuhuan, Yuhuan 317600, Zhejiang, China

**Key words** Dislocation of shoulder; Bone setting manipulation; Anesthesia, local  
Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2008, 21(6):469 www.zggszz.com

自 2000 年 7 月至 2007 年 5 月, 采用零度位复位法治疗肩关节前脱位 54 例, 获得满意效果, 现总结报告如下。

### 1 临床资料

本组 54 例, 均为住院治疗患者, 其中男 31 例, 女 23 例; 年龄 20~72 岁, 平均 32 岁。左肩 25 例, 右肩 29 例。孟下脱位 29 例, 喙突下脱位 20 例, 锁骨下脱位 5 例。合并肱骨大结节骨折 18 例。脱位至就诊时间 30 min~42 h。除 7 例为复发性脱位外, 其余均为首次脱位。所有患者均经 X 线检查确诊。

### 2 治疗方法

患者取平卧位, 经颈丛加臂丛麻醉。术者站在患肩外侧, 一手固定患侧肩峰, 一手握患肢前臂, 慢慢外展患肢维持牵引。当外展患肢至 80°~90°时, 上臂同时内旋上举牵引至外展 135°~155°, 前屈 135°位时, 即可听到肱骨头入臼的弹响声。随后将上肢内收至屈肘 90°贴胸位。经 C 形臂 X 线机摄片确认复位后, 绷带贴胸位固定 3 周<sup>[1]</sup>。

### 3 治疗结果

54 例均 1 次手法复位成功。18 例合并大结节骨折的病例, 骨折块均同时获得满意复位。无一例发生医源性骨折及血管、神经损伤。

### 4 讨论

肩关节零度位(zero position)概念, 由 Saha 于 1961 年提出。是指肩关节外展上举到 135°, 冠状位前屈 135°时, 肱骨的长轴与肩袖肌群共同长轴, 以及肩胛冈长轴重叠, 肱骨头受到肩盂的拱托, 这时肩周肌群的肌电活动最低, 处于松弛休息状

态, 故命名为零度位。在该平面以外的肩关节上举活动, 均会产生肩胛骨与肱骨之间的肌肉(主要指肩袖)扭曲, 而导致肌张力的升高。零度位复位法的最大特点, 是通过上举牵引, 造成肩周肌群和关节囊裂口的松弛状态, 解脱肱二头肌腱的嵌顿, 以很小的作用力达到复位, 是非常符合肩关节生物力学特点的复位法。对肩关节正常组织的副损伤也很少<sup>[2]</sup>。

传统的 Hippocratic 法, 通过足蹬手拉对抗牵引, 以足跟为杠杆支点, 将肱骨头撬入关节盂。腋窝、肱骨头承受的应力较大, 对伴有大结节骨折及高龄骨质疏松患者, 容易并发肱骨上端骨折。另外, 强力的牵拉易致肱二头肌腱、破裂的关节囊更加紧张而闭锁脱位通道, 成扣眼状阻碍肱骨头回纳<sup>[3]</sup>。根据 7 年来 54 例肩关节前脱位临床资料的总结, 以及对肩关节生物力学特点和复位机制分析, 我们认为零度位复位法较既往的传统复位法, 具有更高的科学性和安全性, 操作也更简便省力, 特别适用于高龄骨质疏松及伴有大结节骨折的肩关节前脱位患者, 值得推广。

### 参考文献

- 1 单波. 零度位整复肩关节前脱位 36 例. 中国乡村医药杂志, 2006, 13(5):22.
- 2 郭庆翔, 张晓. 简易快速复位各型肩关节脱位. 赣南医学院学报, 2004, 24(2):234.
- 3 孙树椿, 孙之镐. 临床骨伤科学. 北京: 人民卫生出版社, 2006.306-307.

(收稿日期: 2007-09-18 本文编辑: 连智华)

促进受损神经肌肉组织功能恢复的作用。

同息通与好及施贴两者配合使用治疗 CEH, 疗效确定, 简便安全, 无不良反应, 注射次数少, 患者愿意接受。

### 参考文献

- 1 刘凤麒. 颈源性头痛的治疗观察. 中国骨伤, 2003, 16(5):317.
- 2 郝学茂, 张志伟, 王征. 手法配合牵引治疗颈源性头痛临床观察. 中国骨伤, 2007, 20(增刊):63-64.
- 3 Reale C, Turkiewicz AM, Reale CA, et al. Epidural steroids as a phar-

macological approach. Clin Exp Rheumatol, 2000, 18 (2 Suppl): 65-66.

- 4 Martelletti P, van Suijlekom H. Cervicogenic headache: practical approaches to therapy. CNS Drugs, 2004, 18(12): 793-805.
- 5 顾云伍. “好及施”消炎镇痛外敷膏的临床观察. 中国骨伤, 2003, 16(9):570-571.

(收稿日期: 2007-12-27 本文编辑: 王玉堃)