

可,压痛点仅限于冈上肌及冈下肌止点。②颈椎病:压痛一般从颈部到胸部呈放射,颈部影像检查有异常;而肩袖损伤压痛在冈上肌止点,疼痛仅限三角肌附近。③肱二头肌长头腱炎:压痛点主要在二头肌间沟,主要是上肢后伸时疼痛较甚;而肩袖损伤有典型疼痛,疼痛点在上举外旋时。

4.4 肩袖损伤的治疗方法选择 保守治疗适于非巨大撕裂,特别受伤后少于 3 个月,若患者年龄较大对肩关节功能要求不高,也适用非手术治疗。手术治疗的目的是阻断病理过程,解除疼痛,恢复肩关节功能。常见方法:①单纯肩袖修补术在骨折内固定同时对破裂的肩袖及关节囊进行很好地修复^[6]。②肩峰成形术是治疗肩袖损伤的最常用方法。③关节镜下手术是一种有效的微创方法。应注意预防术后并发症,如再撕裂、肩关节前脱位、肩袖不愈合、腋神经损伤、锚钉拔出等。

参考文献

[1] 靳嘉昌,唐刚建,黄东,等.肩袖损伤研究概况.中国骨伤,2003,16

(8):510-512.

[2] Ellman H, Hunker G, Bayer M. Repair of the rotator cuff. End-resuit study of factors influencing reconstruction. J Bone Joint Surg (Am), 1986, 68:1136-1144.

[3] Teefey SA, Rubin DA, Middleton WD, et al. Detection and quantification of rotator cuff tears. Comparison of ultrasonographic, magnetic resonance imaging, and arthroscopic findings in seventy-one consecutive cases. J Bone Joint Surg(Am), 2004, 86:708-716.

[4] Gartsman GM, Hasan SS. What's new in shoulder and elbow surgery. J Bone Joint Surg(Am), 2005, 87:226-240.

[5] 张亚非,黄庆森.肩袖损伤的诊断和治疗进展.中国矫形外科杂志,2007,12(5):127-130.

[6] 甄平,刘兴炎,李旭升,等.肱骨近端严重粉碎性骨折脱位的外科治疗.中国骨伤,2003,16(3):137-139.

(收稿日期:2009-03-23 本文编辑:王玉蔓)

· 病例报告 ·

成人桡骨小头半脱位手法治疗 1 例报告

邬强¹, 牟小玲²

(1.成都军区八一骨科医院,四川 成都 610011; 2.重庆三峡学院)

关键词 桡骨; 脱位; 手法,骨科; 成人

Manipulative treatment for subluxation of capitulum radii in adult: 1 case report WU Qiang*, MU Xiao-ling. *The Eight-One Orthopaedics Hospital of Chengdu PLA, Chengdu 610011, Sichuan, China

Key words Radius; Dislocations; Manipulation, orthopedic; Adult

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2009, 22(8):634 www.zggszz.com

患者,女,29岁,因右肘伤痛 3 h 于 2006 年 10 月 14 日就诊。3 h 前患者行走时跌倒,右手掌触地,即感右肘疼痛,活动受限,送至外院摄片检查右肘部诸骨未见明显骨折和脱位征象,诊断为右肘部软组织损伤,给予口服活血化瘀药物治疗,后来我院就诊。查体:见右肘局部微肿,桡骨小头处压痛,肘关节半屈、前臂旋前位,屈伸及旋转活动受限。拟诊为桡骨小头半脱位,试行手法复位,前臂旋后并屈肘,拇指顺势按压桡骨小头,感觉到清脆的声响,疼痛立即缓解,屈伸及旋转活动恢复正常,给予右肘部外敷消肿止痛散,绷带包扎,三角巾悬吊右肘关节于屈曲 90°,治疗 2 d 肿痛消失,功能正常。

讨论

桡骨小头半脱位是临床常见的肘部损伤,占 14 岁以下儿童肘部损伤 45.4%^[1],又称牵拉肘,发病高峰期在 1~3 岁。桡骨小头半脱位好发于 4 岁以下小儿,8 岁以上发生率极易误诊为软组织损伤而耽误治疗。成人桡骨小头半脱位多有明确的外伤史,多为前臂旋前位,手掌着地的传导暴力所致,或为强力牵拉,在前臂旋前,肘关节过伸位时,环状韧带、桡侧副韧带、桡前侧关节囊,处于紧张状态,在骤受外力时,肱二头肌猛

烈收缩,可以造成环状韧带、桡侧副韧带、桡侧关节囊撕裂或松弛,引起桡骨小头半脱位。因其所受暴力较大,局部软组织多有损伤。牵拉肘的发病机制是由于肱桡关节间软组织嵌入所引起,一般情况下可能由于环状韧带嵌入引起,但在某些情况下滑膜皱襞的嵌入也许更能解释其临床表现^[2]。成人桡骨小头半脱位,因桡骨小头发育良好,暴力大,软组织损伤比儿童严重,需要一定时间修复,如固定不可靠或固定时间不够,容易再脱位或形成习惯性半脱位。此类患者因其不常见而误诊或漏诊。若患者在前臂受牵拉过程中或跌伤出现前臂旋转活动受限、肘部疼痛、桡骨小头部位有压痛,尽管不是小儿,也应考虑到桡骨小头半脱位此种损伤的可能性。

参考文献

[1] 张敬东,彭明惺,刘利君,等.牵拉肘机制的有关解剖学观测.中国骨伤,2003,16(11):652-654.

[2] 肖兵,张运.桡骨小头半脱位的病因及治疗研究进展.云南中医中药杂志,2004,25(3):38.

(收稿日期:2008-04-24 本文编辑:王玉蔓)