

前臂的生理解剖特点,充分利用了中医正骨手法中的以子求母、欲合先高的原则,避免了粗暴手法造成的创伤及下尺桡关节残余移位造成的功能障碍。且此种手法轻灵、创伤小,复位成功率高,有利于患者早日康复。

参考文献

1. 骨科疗效标准(草案). 天津医药[骨科副刊,1978;(试

刊号):30

2. 尚天裕,李瑞宗. 骨折愈合及其治疗原则. 中华骨科杂志,1988;8(1):64

(收稿:1997-12-13)

过肩折顶复位法治疗肩关节脱位 33 例

广东省佛山市中医院(528000)

江 湧 陈渭良 吴 峰

作者近年来采用过肩折顶单人复位法,整复肩关节前脱位 33 例,取得很好效果,报告如下。

临床资料

本组 33 例中男 20 例,女 13 例;年龄 19~96 岁;左侧 15 例,右侧 19 例(双侧 1 例);锁骨下型 4 例,喙突下型 16 例,孟下型 14 例;习惯性脱位 6 例,合并肱骨大结节骨折 13 例,肱骨干骨折 1 例,多发骨折 2 例。33 例全部是新鲜脱位。

治疗方法

一般情况下,不用任何麻醉。把复位的优点向病人说明,取得患者配合,使伤肢松弛是复位的重要步骤。以左肩为例,患者取仰卧位。把患肢前上臂对向搁置术者右前上臂,术者握住伤肢肘关节上端,缓缓持患肢外展、外旋,过肩高举,并施以轻度牵拉力及轻微旋转屈伸。同时,左拇指轻轻推顶肱骨头向外向后(注意避开腋部血管神经)。当拇指感觉肱骨头开始有滑动感时,立即行前屈内旋内收搭肩固定。若肱骨头在牵拉过程中无移动,则行数次反复推拉轻旋上肢使其逐渐松解,切勿硬强按肱骨头。复位时应舒缓轻柔,顺势用力,如有阻挡则反复轻柔屈伸旋转,勿使暴力,尤其在折顶过程中,以避免发生骨折。当有入臼感,方肩畸形消失,搭肩试验阴性,轻轻活动肩关节使白正筋柔。遂行肩肘“8”字绷带搭肩固定。

治疗结果

33 例(34 侧)肩关节前脱位,除一例 96 岁病者因心电图提示心肌供血不足而采用臂丛麻醉外,全部没有用任何麻醉。单人复位,均一次复位成功。术后 X 光片复查,肩关节对应关系正常,骨折对位好。无一例合并骨折及血管神经损伤。固定时间为 2~4 周。伤肩功能恢复情况:单纯脱位者平均 4 周,合并骨折者平均 6 周。

讨论

目前的教科书系统地总结了国内外医学对肩关节脱位手法复位的经验,为临床正骨医师提供了多种整复方法^[1]。过肩折顶单人整复法中之折顶法,即屈伸法。《证治准绳》称之为“拽屈”、“拽伸”,即牵引下屈伸关节。《医宗金鉴》:“拽之离而复合,推之就而复位”。过肩折顶法整复肩关节脱位是中医正骨手法的具体运用。其特点为:1. 省力:顺力而非抗力,滚动而非滑动。传统的大牵引力复位,由于同时引发肱二头肌和三角肌的拮抗,牵引力要大于肌肉收缩力和各种阻力之和。而且,牵引力愈大,肌肉收缩力也大,阻力愈大。过肩法在外展上举前屈过程中,三角肌和肱二头肌均松弛,顺势柔和的牵引,不至于引起肌肉紧张。过肩法在展举旋屈时,肱骨头在回路上近似一个滚动过程。而传统方法基本上是滑动过程,因而摩擦阻力较大。肩关节脱位打破肩部肌肉静力平衡。前后肌肉的张力有恢复原有肌力平衡的趋势。过肩法常常在轻拽轻推时便复了位,就是调动了稳定肩关节中起主要作用的冈上肌、冈下肌和大圆肌、小圆肌的应力,使肱骨头回纳。2. 解决复位难题——关节囊纽扣状关闭和肱二头肌腱交锁。关节囊破裂后,如同衣服纽扣,用力牵引则紧张而关闭,放松则张开。肱骨头在松弛下更容易回纳。当肩外展上举前屈,肱骨头下移后旋,可避开肱二头肌腱的缠绕。3. 基本适用于各类型新鲜脱位:在传统方法中,由于脱位类型不同,复位方法可能要选择其适应症。而过肩法不受此限。喙突下型和孟下型,随着牵引外展上举而接近关节孟。锁骨下型由于有肩峰、喙突及软组织作力杠杆的支点,在适度加大牵引力下,肱骨头翻转下移而接近关节孟。

总之,过肩折顶单人复位法是在松弛状态下用滚动的方法,把肱骨头调整接近关节孟,并解脱各种可能阻挡的因素,在适度牵引力和拇指的推顶力协同下,通

过内在肌肉应力的平衡作用,使股骨头回纳。力学原理和实践证明,过肩折顶单人复位法不失为一种行之有效的、副作用小的新方法。

参考文献

1. 岑泽波,朱云龙,许鸿照,等. 中医正骨学. 北京:人民

卫生出版社,1992;266

(收稿:1997-11-21)

关节杠杆扳法

浙江省浙江医院(杭州 310013)

范炳华

在推拿实践中,将物理学中的杠杆原理与关节扳法结合,总结出一种新的手法——关节杠杆扳法。该手法对肩关节、肘关节、膝关节功能障碍患者的关节功能恢复具有明显的疗效。现将该手法介绍如下:

1. 肩关节杠杆扳法:患者取坐位,肩关节放松。术者立于患肩侧方,以一手的前臂自腋后向腋前穿出置于腋下,另一手托其肘尖部,使肘关节屈曲约 $75\sim 90^\circ$ 于胸前,并用力向内推按,置于腋下之前臂同时向外缓慢牵拉用力,使关节内松动。要求:动作要稳实,以病人能忍受为宜。一般重复操作 3~5 次。主要用于治疗肩关节周围炎、肩关节粘连以及肩部外伤、骨折、脱位固定后引起的关节功能障碍等症。

2. 肘关节杠杆扳法:患者取坐位,患肢放松,掌心向上置于治疗台上。术者与其相对而坐,以一手之前臂置于患肢肘弯部,另一手握住其腕关节背侧,使肘关节屈曲并向下推按,置于肘弯部之前臂同时向外作对抗牵拉,使肘关节内松动。要求同肩关节杠杆扳法。一般重复操作 3~5 次。主要用于治疗肘关节外伤、骨折、脱位固定后引起的肘关节功能障碍。

3. 膝关节杠杆扳法:患者取仰卧位,屈髋约 45° ,屈膝约 90° 。术者立于其侧方,以一手之前臂置于腘窝部,并向上抬,另一手握住患肢踝上部并用力向内推按,使小腿后部贴近大腿后部,同时置于腘窝部之前臂作向

外的对抗牵拉,使膝关节内松动。要求同肩关节杠杆扳法。一般重复操作 3~5 次。主要用于治疗增生性膝关节炎、半月板、十字韧带、脂肪垫等损伤引起的关节交锁,膝关节内骨折及下肢骨折固定后引起的关节功能障碍等症。

讨论

关节杠杆扳法是根据物理学杠杆作用原理用于治疗关节功能障碍的一种治疗手法,具有省力、简便、针对性强、疗效显著的优点。其作用机理是增加关节内活动范围。美国“手疗”专家 Paul Mychaluk 认为所有具有滑膜的关节除其本身所能产生的活动范围外,关节自身也有一定的活动范围,这种关节自身的活动范围称为“Joint play”。关节自身的活动范围具有支持关节的活动和对关节超越生理活动范围运动的缓冲作用。当关节因损伤、骨折、脱位以及无菌性炎症等因素,导致关节囊粘连,关节囊、肌腱、韧带的撕裂、机化、挛缩、骨折、脱位后的畸形愈合等病理改变,发生关节功能障碍,关节自身的活动范围也随之变小或消失。关节杠杆扳法正是针对这种病理改变,利用杠杆作用原理作用于关节,起到松解关节粘连,缓解痉挛的作用,促使关节内松动,从而增加了关节自身的活动范围,使关节功能得到恢复。

(收稿:1996-04-05)

书 讯

1. 由张德桂主任医师主编,黄殿栋教授主审的《骨科外固定学》一书已再版,并增编了骨科外固定研究与进展。欲订购者请与哈尔滨市南岗区风毒街 9 号北方股骨头坏死研究所张德桂联系。邮编 150006,邮购书价每本 56 元(含邮费)。

2. 《中医骨伤科护理》一书由中国医药科技出版社出版。全书近 20 万字,附图 103 幅,共 15 章,系统论述了中医骨伤科护理的发展史、护理原则、护理常规技术及常见骨伤疾患的诊断、护理,同时介绍了骨伤科常用中药与药膳等方面的知识。可供中医、中西医结合医师,特别是中医骨伤科护理人员参考。每册定价 5 元,邮购加 1.50 元邮资,款到寄书。联系人:福建省龙岩市第一医院骨伤科刘锦医师。邮编 364000