

知觉神经有刺激作用,增加末梢血液流动,延时加强药力作用,而减少疼痛,消除症状。

好及施贴剂的透皮吸收作用,国内外的相关学者做了动物实验,普遍认为透皮吸收有两个途径:一是由局部外敷皮肤的贴剂,直接进入表皮,很快吸收;二是由皮肤组织的皮脂腺、汗腺等进入血液循环,再进入淋巴系统。在动物试验中,造成小白鼠肢

体浮肿,贴药后 3 h 可观察到 42.3% 有消肿。而在组织中吸收快,1 h 后组织内的浓度达到高峰。2 h 观察尿中排泄,有水杨酸尿及龙胆酸排泄,速度很快。又测定皮肤的血液量,贴用 1~2 h 达到高峰,6 h 仍可观察到水杨酸的诱导体促进透皮吸收<sup>[1]</sup>。

#### 参考文献

- 1 黄守坚. 透皮吸收的药物. 新医学, 2003, 34(5): 324-325.

(收稿: 2003-06-20 编辑: 李为农)

## · 手法介绍 ·

### 上举牵引左右旋转法整复肩关节脱位

#### Treatment of dislocation of shoulder with manipulation of lifting traction and bilateral rotation

张晓 田子能 胡益利

ZHANG Xiao, TIAN Zineng, HU Yili

【关键词】 肩脱位; 正骨手法 【Key words】 Dislocation of shoulder; Bone setting manipulation

自 1992 年 12 月—2002 年 12 月采用上举牵引左右旋转法复位 37 例肩关节脱位,临床效果满意。

#### 1 临床资料

本组 37 例,男 25 例,女 12 例;年龄 20~73 岁。向前脱位:喙突下脱位 17 例,孟下脱位 11 例,锁骨下脱位 6 例,胸廓内脱位 2 例。向后脱位:肩峰下脱位 1 例,其中合并大结节撕脱骨折 10 例。

#### 2 治疗方法

患者坐位,嘱其深呼吸,尽量放松全身,分散注意力。顺着患肢畸形位置,柔和牵引患肢,直至患肢与躯干形成一直线(0°),尔后牵引 2~3 min,左右旋转患肢,在其过程中有“的嗒”响声或有“负压”的感觉,证明肱骨头已回纳关节盂。37 例中有 2 例壮年肌肉发达者采用手牵足蹬法(Hippocrates法)和牵引内收法(Depalma 法)无法复位,后改用上举牵引左右旋转法复位成功。平均复位时间 5 min,术后用三角巾常规固定 2 周。合并大结节撕脱骨折患者无需特殊处理,固定的同时做耸肩运动,固定 3 周后开始活动肩关节。

#### 3 结果

术后随访 3~6 个月,外展肩部疼痛者 6 例,均为老年患者,肩关节腔注射康宁克通 A 后症状改善,无一例再脱位。

#### 4 讨论

肩关节脱位治疗方法很多,常用手牵足蹬法(Hippocrates

法),牵引回旋法(Kocher 法)和牵引内收法(Depalma 法)等,一般病人多能顺利复位,但遇强壮肌肉发达者,有时很难复位,也较易造成关节面的损伤。通常妨碍闭合复位的原因:①肱骨头前脱位时,肱二头肌腱长头可滑向肱骨头后外侧;②脱位的关节囊口因张力增大而关闭,因疼痛肌肉痉挛收缩。采用的常规复位手法均在强力下,使肱骨头和关节孟紧密咬合,将肱骨头强力挤进复位,肱骨头软骨面常造成不同程度的损伤。而上举牵引左右旋转法是在举起上臂时关节囊松弛,裂口张开,肱二头肌腱同时松弛的情况下,慢慢旋转肱骨头让其在无张力下滑入复位。

上举牵引左右旋转法复位过程的机制,与其脱位力学机制相反。正常情况下,上臂上举到一定位置时,肱骨大结节将紧靠肩峰而使其活动受阻。在矢状面上举时上臂必须内旋,在冠状面上举时,上臂必须外旋,才能解脱大结节与肩峰的交锁面使上臂继续上举至头侧。当上述旋转活动受阻而上臂仍强力上举或躯干仍强力外移或前移时,肱骨头即因杠杆作用滑出关节孟腔。上臂已举至水平以上旋转受阻时,将形成前脱位;上臂被固定于水平面以下强力内旋时,将造成后脱位。因此而得出反其道而行之方法。

这种复位是在无张力、非强力下使用巧劲整复不需要麻醉,患者也不会紧张、疼痛,对关节面的直接损伤也相对较小,适合各种年龄、各类型的肩关节脱位患者。

(收稿: 2003-07-15 编辑: 李为农)