

肩关节脱位手法整复的流派及发展动态

Genres and developments of manipulation reduction for shoulder dislocation

马常青

MA Chang-qing

关键词 肩脱位; 正骨手法 **Key words** Shoulder dislocation; Bone setting manipulation

肩关节脱位指的是肩肱(或称孟肱)关节脱位,临床上十分常见,肩关节脱位通常采取手法整复,疗效确切,手法整复研究也较多,笔者参阅有关文献资料,结合自己的临床体会,对国内肩关节脱位的手法整复流派和发展动态做一整理,与同仁共飨。

1 各整骨流派对肩关节脱位的复位手法

1.1 河南洛阳郭氏平乐正骨手法

1.1.1 外展牵引推挤复位法 适用于前脱位。患者仰卧,第1助手用宽布带穿过患侧腋下,向对侧牵拉;第2助手双手握患侧腕部,患者手心向上,顺势沿纵轴牵拉并逐渐外展,术者立于患侧,以双手或单手向后上方推挤脱出的肱骨头,使其复位,第2助手徐徐将上肢内收、内旋、屈肘于胸前。

1.1.2 旋转撬入复位法 适用于肩关节喙突下脱位。患者坐位或仰卧位,一助手固定患肩,首先向患者解释以消除其恐惧心理或令患者注意力转移。术者立于患侧,令患者肌肉放松,一手握持患肢腕部,另一手握持肘部,先屈肘,继而上臂外旋、内收,缓缓加力,当肘部内收接近胸部的中线时,听到复位声后令上臂内旋,回复中立位,屈肘于胸前。

1.1.3 牵引足蹬复位法 适用于肩关节下脱位。患者仰卧,术者面对患者立于患侧,两手握患肢腕部,用靠近患者的足跟部,抵住脱出的肱骨头下方,令患肢在外旋的情况下进行牵拉,足蹬肱骨头向上,即可复位。

1.1.4 牵引指推返回法 适用于老年人肌力弱者或习惯性脱位者,喙突下脱位和孟下脱位也可。患者仰卧,先令患者注意力转移,肌肉放松,术者立于患侧,一手轻牵患肢,令外展外旋,另一手拇指指推脱出肱骨头向上或向外后,余4指置于肩上偏后方(即肩峰上方),作固定反作用力支点,即可复位。

1.1.5 指扣倒行逆施法 适应证同牵引指推返回法。患者坐位,令其注意力转移,肌肉放松,轻牵患肢外展,将患肢前臂或手部搭于术者肩上,或让一助手牵拉,术者以双手拇指置于肩峰上作固定,余4指从腋下扣脱出的肱骨头向上或向外后即可复位。

1.1.6 牵拉端提复位法 适用于肩关节后脱位。患者仰卧,第1助手用宽布带穿过患侧腋下向对侧牵拉,第2助手顺势

牵拉患肢,并逐渐外展,术者立于患侧,以手端提向后脱出的肱骨头向前,同时第2助手背伸外旋患肢即可复位。

1.1.7 牵拉推挤复位法 适应证同牵拉端提复位法。患者坐位,术者立于患侧背后,以一手轻牵患肢使之外展外旋背伸的同时,另一手在后方推脱出的肱骨头向前外即可复位。

1.1.8 牵引扳推复位法 适用于肩关节竖直形下脱位。患者侧卧,第1助手用宽布带穿过患侧腋下向对侧牵拉,第2助手顺势牵拉患肢,第3助手牵拉双踝关节。术者立于患侧,先以两手向外扳肱骨近端,以缓解被嵌顿的肱骨头后,令第2助手在维持牵拉的情况下,将患肢由高举逐渐改为外展位,同时,术者用两手拇指或手掌推脱出的肱骨头向上,即可复位。

1.1.9 棒撬复位法 适用于陈旧性肩关节脱位。分为卧位和坐位两种。卧位棒撬复位法采取四步法,利用杠杆的原理以床撑为支点,以木棒上段为力臂、裹棉花部位着力于肱骨头为力点,通过助手在牵引患肢并顺势外展外旋,从外旋120°逐渐内收、内旋,术者以手触摸可知复位与否。

郭氏正骨尚重视辨证施治,注重整复后的固定以防再脱位,对前脱位、下脱位,给予腕颈带悬吊患肢,制动3~4周,屈肘120°;后脱位,不能用腕颈带悬吊,否则极易脱位,需要用外展石膏管型或外展支架,将患肢固定于肩关节外展80°、背伸30°~40°,屈肘位3~4周;陈旧性脱位和习惯性脱位固定4~6周。此外,郭氏对肩关节脱位复位后的功能锻炼和内治也颇有特色。

1.2 福建林氏正骨手法 主要针对肩关节前脱位:①患者正坐位,助手由健侧抱住患者腋下、胸部,使其身体不向患侧倾斜,术者双手指交叉,环抱患肢上臂下部,用力向下拔伸,同时向内、外旋转,使肱骨头松动,而后,术者一手拇指移压患侧肩峰,4指插入患者腋下提托肱骨头,另一手持续环握患肢的上臂下部,进行外旋,逐渐内收上臂,听到入臼声即复位成功;②患者正坐,第1助手由健侧抱住患者腋下、胸部,第2助手一手环握患者上臂下部,另一手环握前臂下部,向下用力拔伸,并外旋上臂,术者一手握拳穿过患肢腋下,手腕提托肱骨头,第3助手将患肢屈肘内收,术者抽出腋下之手,另一手推挤肱骨头入臼,听到入臼声,即达复位。

1.3 北京罗氏正骨手法 对肩关节脱位的复位,特别是前脱位的复位采用3人复位法:患者坐位,第1助手由健侧双手抱

于伤肩腋下,第2助手握住伤肢腕肘部,向前下方牵引,在逐步转为内收的同时,顺上肢上臂纵轴左右转动,术者一手掌用力推住肩峰,另一手置于伤肢腋下,扒住脱位的肱骨头向外上扒托,即可复位;术者也可用双手拇指置于肩峰推压的同时,余4指握住腋下肱骨头向外上端起,即可复位。罗氏讲究的是协作与力学原理相结合,术者的手法还要有一定的力气和技巧。

1.4 江苏扬州王氏正骨手法 王氏对肩关节脱位讲究柔中带刚,刚柔相济,对新鲜外伤性肩关节前脱位,采用的复位方法有:①拔伸足蹬法,沿用明代朱肱《普济方》中的复位手法;②拔伸端提法,承袭了清代胡延光的复位经验;③牵引回旋法,利用了杠杆的原理,借力用力,但也注意到骨质疏松等患者慎用;④椅背复位法。王氏对肩关节后脱位采用拔伸端提法。王氏对陈旧性肩关节脱位很有特色:先尺骨鹰嘴外展位牵引1周,采用卧位杠杆复位法。这样的方法能够在松解肩关节粘连,纠正肌肉挛缩,为陈旧性脱位的复位创造了一个良好的条件。

1.5 明代凤阳门骨伤流派正骨手法 对肩关节脱位(孟下脱位)采用五步膝顶法:一步登峰、抱儿挂枕、右动千斤、拨云斜月、按摩治疗。特别是按摩治疗,医生用拇指和掌部轻轻按揉肩部的三角肌、肱二头肌长头及肩周围软组织,使之放松,解除痉挛,舒筋活血。

1.6 安徽太和中医院张氏正骨手法 张氏对肩关节前脱位复位手法:令患者坐位,术者站在对面,一手握住患肢肘部,将患肢上臂外旋 35° ,并向下解(解,牵引的意思),另一手放在患肩上,拇指置于凸出的骨杵(即肱骨头)处,余指扣紧肩峰部,在旋解的同时,用拇指指腹将移位的骨杵向外上方推挤,当听到咕噜响声即为复位。对于肩关节下脱位采用3人复位法:患者坐位,第1助手固定患者,第2助手沿纵轴牵拉患肢,术者提托肱骨头复位。近年来,张氏传人还采用超肩关节外展复位法,效果良好。

1.7 栾氏正骨手法 栾氏正骨传人栾明拥擅长手法整复,而且参阅西医学,走中西医结合道路,重视中医手法的研究。对肩关节前脱位,栾氏结合病情采用:牵引推拿法、手牵足蹬法、悬吊牵引法和回旋法。其中,悬吊牵引法对年老体弱及有麻醉禁忌者尤为适用,患者俯卧于床上,患肢悬垂于床旁,给患肢腕部系布带并悬挂 $2.3\sim 4.5\text{ kg}$ 重物,以其自然位牵引 15 min 左右,肩部肌肉由于重力牵引作用而逐渐松弛,往往在牵引过程中自行复位,若不能复位者,稍加手法即可复位。这也为我们提供了一个安全复位的手法和思路。

1.8 石氏正骨手法 石氏正骨对肩关节脱位采用3人或4人患者坐位整复法,一助手固定患者,另1或2助手牵引固定,术者端住骶头(即肱骨头)用拽、搦、提的手法听到入臼声即为复位。

2 肩关节复位手法的新动态

2.1 重视麻醉在复位中的应用 过去,对于新鲜性肩关节脱位或习惯性脱位的复位,一般很少给予麻醉药物,只是对难复位的或陈旧性的给予麻醉,但是随着人们的无痛意识不断提高,现在,许多学者越来越重视麻醉下的无痛复位。除急诊 24 h 以内用关节内的麻醉外,多用肌间沟臂丛麻醉^[1]或全身

麻醉^[1-9]。

2.2 重视方法的创新和改良 近几年来临床上开展了简易快速复位法^[7-9],程胜利等^[10]采用“展翅法”对孟下型肩关节脱位进行复位,效果良好,复位过程中患者如做凤凰展翅状,该法也较为快速简便。采用过肩折顶法,方法是:向患者说明复位步骤,取得配合,患者仰卧位,术者通过握住患肢肘关节近端,使患肢屈肘,缓慢外展、外旋,过肩上举,并施以轻度牵引力和轻微旋转屈伸,同时术者另一手拇指进行推挤肱骨头复位。陈清雄^[11]报告采用过顶法治疗80例,也取得满意效果。孙景林^[12]采用过举肩部的同时用术者的肩峰顶住患者腋窝进行复位肩关节脱位,效果较好,但此法对高龄伴骨质疏松患者不宜施用。王文革等^[13]采用上臂越肩法进行复位,其具体方法是对患肢上臂持续、缓缓加力牵引下,逐渐外展越肩至 $90^\circ\sim 150^\circ$ 间,在肱骨近端逆脱位方向推按即可复位。郑冰^[14]采用卧位上举牵引法,张晓等^[15]在上述复位基础上略有改进,采用上举牵引的同时,进行左右旋转,此法能够帮助解脱肱骨大结节与绞锁。

李美宏^[16]对手牵足蹬法进行改进,在手牵足蹬的同时,于肩峰下向内推挤肩胛盂,利用了近端肩胛骨的反作用力。艾俭生^[17]也采用改良的足蹬法对难复位的肩关节脱位进行整复,方法是改水平牵引为外展、前屈(伸)并后旋 $30^\circ\sim 60^\circ$,或需来回内外旋,或需另让助手配合按住肩部推肱骨头。白长林^[18]自创“搬头、推肩、牵肘”法整复肩关节脱位,具体方法是:术者一手扳搬患肢肱骨头,用另一手掌推顶住患侧肩峰作为对抗力,助手握住患肘及前臂徐徐用力牵拉,当感觉肱骨头有移动,让助手在外展用力牵引下迅速内收内旋患者上臂,听见“咯噔”之声,即为复位。对于陈旧性脱位,除上述方法略加改动外,对肩关节手法松解或配合中药内服松解是治疗陈旧性肩关节脱位的要点^[19-21]。

2.3 借助椅背或单杠进行复位 林善流等^[22]在前人椅背复位法的基础上,采用单人椅背法进行肩关节脱位的整复,方法是:沿用传统靠椅背通过杠杆作用的原理,使患者的上肢轻度外展外旋并用术者的双膝双踝间夹住,术者双手在术者自己双下肢用力向下牵引并内收内旋配合下进行肩关节复位,复位过程中尚需患者伸腰上身坐直以做对抗牵引,医患合作,气定神宁,共济复位。这种方法尤适用于仅有一个医师而患者家属不能作为助手配合复位者。杨福庆等^[23]对上述方法进行改进,选择椅背高为 90 cm ,坐高为 50 cm 的单人椅子,术者用一手固定患肢腕部并屈患肘,另一手扶患者肩部,术者的膝部对患者的肘关节进行向下压迫牵引,并逐渐加大力量,这时椅背上方形成对抗牵引,利用肩峰抵住肱骨大结节的杠杆作用使肩关节复位。采用靠椅背复位法复位比手牵足蹬法优于控制向外的剪力,复位成功率也高。马志杰等^[24]也运用此类复位法报告32例,效果良好。

施翔^[25]则选择单杠作为器具进行复位,也取得较好效果,方法是把自制底盘固定的单杠横杆调至略高于患者坐位时腋窝高度,再类似于椅背复位法进行复位,要点也是对患肢前臂顺势牵引约 3 min ,先外旋再内收内旋,整个过程需要术者和助手2人,复位较快,成功率高,一般不需麻醉。

3 讨论

关节复位总的原则主要就是“顺原路返回”，但是肩关节有其特殊性：关节囊松弛；肱骨头有 15° 的后倾角， $130^\circ \sim 135^\circ$ 的颈干角（肱骨头与肱骨干之间的夹角，又名内倾角）， $70^\circ \sim 80^\circ$ 的肱岗角（正常人直立双上肢自然下垂，中立位，肱骨干长轴与肩胛岗之间的夹角）；关节面的关系，肌肉的稳定作用等。因此，我们在复位肩关节脱位时，要讲究策略，辨证论治；由于疼痛刺激，脱位后关节周围的肌肉紧张痉挛，应先除痉挛，局部按摩、热敷、持续牵拉、转移注意力等手段，必要时给予麻醉；脱位的短缩移位或嵌插，通过持续牵拉或配合晃动来纠正；肱骨头有后倾角，脱位后肱骨头处在旋转位，故前脱位者给予顺势轴向牵引并上肢外旋（即手掌面向上或称向前），后脱可采用先加大内旋，再在复位过程中外旋即可复位，总之绕过骨性阻挡，也易于从破裂的关节囊口中回纳；针对颈干角，采用外展的方法；利用纵轴的牵拉除能抵消肌肉张力外，还可借力用力，利用杠杆原理，在改变体位的同时进行复位。但进行手法复位同时，也应注意腋部血管神经的保护，对骨质疏松的患者可以选择适当的手法并注意预防骨折。总之，肩关节脱位的手法整复治疗效果良好，是肩关节脱位有效可行的治疗方法。

参考文献

- 1 杨艳梅, 闫友宁. 高龄老人肩关节复位术的麻醉. 中华医学丛刊杂志, 2002, 2(8): 73.
- 2 沈建飞, 李晓岩. 小剂量利多卡因臂丛神经阻滞用于肩关节复位的临床意义. 中国临床医学, 2003, 10(3): 388-390
- 3 仇惠斌. 异丙酚用于肩关节脱位手法复位麻醉的观察. 交通医学, 2001, 15(3): 281
- 4 林高翔, 唐际存, 李先新, 等. 安氟醚吸入麻醉在肩关节复位术的应用. 中国中医骨伤科杂志, 2003, 11(6): 29-31
- 5 郑鹏, 佟智慧, 金日龙, 等. 肩关节脱位复位时关节内麻醉与静脉麻醉的对照性研究. 中国矫形外科杂志, 2005, 13(16): 1222-1223.
- 6 范相成, 赵涛. 双异丙酚麻醉在手法整复肩关节脱位中的应用. 中国临床医学, 2005, 12(1): 145-146
- 7 杨云华, 杨玉中. 肩关节脱位 196例手法整复特点探析. 中国临床康复, 2002, 6(14): 2142

- 8 郭庆翔, 张晓. 简易快速复位各型肩关节脱位 (附 37例报告). 赣南医学院学报, 2004, 24(2): 234-235
- 9 谷先光, 谷静, 孟庆山, 等. 介绍肩关节前脱位的简易复位法. 中华创伤骨科杂志, 2004, 6(5): 593-594
- 10 程胜利, 梁家德. 展翅法治疗孟下型肩关节脱位 55例. 中国民间疗法, 2005, 13(4): 22-23
- 11 陈清雄. 过顶法治疗肩关节脱法 80例. 广西中医药, 2001, 24(1): 8.
- 12 孙景林. 过举肩顶法整复肩关节脱位 26例. 中华创伤骨科杂志, 2003, 5(4): 346
- 13 王文革, 张凤娥. 上臂越肩法治疗肩关节脱位 52例. 湖南中医杂志, 2005, 21(4): 49
- 14 郑冰. 卧位上举牵引法治疗肩关节前脱位 93例. 福建中医药, 2003, 34(1): 22
- 15 张晓, 田子能, 胡益利. 上举牵引左右旋转法整复肩关节脱位. 中国骨伤, 2003, 16(9): 571.
- 16 李美宏. 肩关节脱位复位方法的改进 (附 24例). 实用骨科杂志, 2003, 9(1): 85
- 17 艾俭生. 难复位性肩关节脱位的手法治疗. 中国骨伤, 2005, 18(7): 438.
- 18 白长林. 搬头推肩牵肘法整复肩关节脱位体会. 四川中医, 2005, 23(7): 110
- 19 钟晓岚. 负重甩肩手法复位治疗陈旧性肩关节脱位. 中国骨伤 2000, 13(6): 370-371
- 20 李赤峰, 李青龙. 手法复位为主治疗陈旧性肩关节脱位. 中国中医骨伤科杂志, 2002, 10(16): 42-43
- 21 牛兰春. 中药配合手法治疗陈旧性肩关节脱位 23例. 河南中医, 2002, 22(5): 51
- 22 林善流, 林佩, 林勇, 等. 单人椅背复位法整复肩关节脱位 65例. 福建中医药, 2003, 34(1): 22-23
- 23 杨福庆, 杨福升. 改良单人椅背复位法治疗肩关节脱位. 中医正骨, 2002, 14(3): 47-48
- 24 马志杰, 吴锦才. 运用“靠背椅”复位法治疗肩关节脱位 32例. 辽宁中医学院学报, 2004, 6(6): 475.
- 25 施翔. 单杠复位法治疗肩关节脱位. 中医正骨, 2002, 14(6): 57

(收稿日期: 2005-12-30 本文编辑: 李为农)