

涂世玉主任医师治疗肩关节脱位临床经验

宁军强 张光祥 王永铭 涂世玉
(安康市中医医院,陕西 安康 725000)

摘要:涂世玉主任医师治疗肩关节脱位多采用正骨手法复位肩关节脱位,重点突出手法复位技巧,提出“点-线-面-体”的手法复位理论,并善于借助外力复位,主张整体观念,动静结合,强调功能锻炼,临床效果显著,并附医案一则。

关键词:肩关节脱位;涂世玉;正骨手法;手法复位理论

中图分类号:R244.1 **文献标识码:**A **文章编号:**1672-0571(2018)01-0010-04

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2018.01.004

关节脱位是骨伤科常见病、多发病之一,人体四肢各关节在外界暴力的作用后都可引起脱位,其中发生于肩部的关节脱位最常见,约占40%以上^[1-2],涂世玉主任医师系陕西省名中医,陕西省名老中医专家学术经验继承工作指导老师,从医40余年,对骨伤科疾病的诊治具有丰富的临床经验,在诊治肩关节脱位方面,有其独特的见解,形成了自己的特色正骨手法。笔者跟随涂世玉主任医师学习3年,将其在诊治肩关节脱位的经验总结如下。

1 肩关节脱位的病因病机

肩关节脱位的发病率在全身各关节脱位中占40%以上,多由于直接或间接暴力使肱骨头突破关节囊而移位,可引起关节囊破裂及肩袖损伤,部分患者合并撕脱骨折或引起周围骨质断裂。临床上可分为前脱位和后脱位,其中前脱位较多见。在年轻患者中,多为单纯性肩关节脱位,在急诊肩关节脱位中,男性居多,部分女性患者可形成习惯性脱位,其治疗方法包括手法复位外固定和切开复位两种^[2],我们在临床上根据不同的患者类型选择不同的治疗方法。中医骨伤科正骨手法在复位肩关节脱位方面具有较大的优势,形成了牵引推拿复位法、手牵足蹬复位法、牵引回旋复位法等等。切开复位手术治疗主要适合于新鲜脱位合并有肩部骨折需要内固定、肌腱断裂需要修复以及陈旧性肩关节脱位患者。随着医学的发展,对疾病的进一步认识,有些肩关节脱位患者经过早期手法复位后,出现再次脱位、习惯性脱位,以及各

种因素导致陈旧性肩关节脱位,给临床医师提出了一系列疑惑,这就需要对肩关节脱位这个疾病进行系统的研究,早期进行正确、及时的手法复位和采取有效固定,来干预后期可能出现的并发症,从而达到较好的治疗效果。

2 涂氏正骨手法复位肩关节脱位

我院涂世玉主任医师诊治肩关节脱位患者,主张正骨手法复位,利用现代医学先进检查设备,提高对疾病的解剖认识,对传统的正骨手法进行研究,重点研究手法复位技巧,其手法轻柔,善于使用巧力复位,采取有效固定方式,主张整体观念,动静结合,强调功能锻炼,大大降低肩关节再次脱位率,效果满意。涂氏正骨手法复位肩关节脱位,主要有改良手牵足蹬法、绕腋下牵引复位法及斜靠椅背牵引压肩复位法。

2.1 改良手牵足蹬法治疗肩关节脱位 适用于单纯肩关节脱位患者。患者仰卧于治疗床,胸背部垫一软枕,使与床面呈15°角,患肩置于外侧床角。操作者位于病人患侧,以两手握住患者受伤前臂近腕部,以肩部腋窝处为支撑点,操作者用足(足部与患者腋窝处垫一软毛巾)抵于患者腋窝内,此时,操作者脚踝处于略内收位,同时沿伤肢纵轴方向与床面15°~30°角牵引,使肩-肘-前臂为一纵轴线,肱骨头中心与关节盂中心为另一轴线,维持约3~5分钟,嘱另一助手压于患肩部,以维持肩部的稳定,然后内收、内旋肩-肘-前臂这一纵轴线,操作者脚踝由内收位转为外展位,同时足掌内侧抵于肱骨近端