

改良椅背法治疗急性肩关节前脱位 27 例

马宏胜 张建新

(宝鸡市中医医院, 陕西 宝鸡 721000)

摘要:目的 通过临床经验总结,寻求一种更安全、便捷、实用、易于操作的肩关节前脱位复位手法,使之便于推广。方法 选取 2015 年 1 月~2016 年 12 月在骨关节外科急诊处置肩关节前脱位患者 60 例,其中 53 例纳入本次研究范围,以随机数字表法分组,治疗组 27 例,对照组 26 例,治疗组采用改良椅背复位法,对照组采用传统教程的手牵足蹬复位法(Hippocrate 法)。若复位两次未成功,视为复位失败。在复位过程中,采用 VAS 视觉模拟评分来记录复位过程患者疼痛程度,同时记录复位所用时间、首次复位成功例数、二次复位例数,以及复位后的并发症等信息,予以记录并整理,术后均行肩肘贴胸位固定 3 周。结果 治疗组的复位优良率高于对照组,VAS 评分低于对照组,复位所用时间短于对照组, $P < 0.05$ 。两组复位后的并发症均未发生。结论 与手牵足蹬法(Hippocrate 法)相比较,改良椅背复位法在治疗急性肩关节前脱位时更迅速、便捷、安全、有效,此种方法可由一名医师操作,适合急诊条件下手法复位。

关键词:肩关节前脱位;手法复位;改良椅背法;骨科

中图分类号:R274.21 **文献标识码:**A **文章编号:**1672-0571(2018)05-0046-03

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2018.05.015

肩关节脱位,是临床骨科常见病之一。在肩、肘、髋、踝四大关节脱位中,肩关节约占 40%,而前脱位占肩关节脱位 95%,根据脱位方向,分为喙突下型、孟下型、锁骨下型,临床以喙突下型多见^[1]。根据脱位程度分为单纯型、复杂型,单纯型多见于年轻人,复杂型多见于老年人或暴力导致脱位者,或合并大结节骨折,或肱骨外科颈骨折,或神经血管损伤^[2]。根据脱位时间分为急性肩关节脱位、陈旧性肩关节脱位,陈旧性脱位时间超过 3 周,包括习惯性肩关节脱位,临床以急性肩关节脱位多见^[3]。根据是否与外界相通分为闭合性脱位、开放性脱位,以闭合性多见^[4]。肩关节前脱位早期以手法复位为主,临床报道有手牵足蹬法(Hippocrate 法)、Kocher 法、Stimon 法、对抗牵引复位法等,手法各有利弊^[5]。通过对 53 例肩关节前脱位患者手法复位的临床研究,治疗组优于对照组,具体总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 在 53 例肩关节前脱位入选患者中,男性 33 例,女性 20 例,年龄最小者 18 岁,最大者 71 岁,其中喙突下型 26 例,孟下型 24、锁骨

下型 3 例,其中左侧脱位者 35 例,右侧脱位者 18 例。本次研究经过医院伦理委员会批准,所有患者及其家属均对本次研究知情,并签署知情同意书。

1.2 诊断标准 参照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》指南^[6]。

1.3 纳入标准 ①CT、X 线片提示肩关节前脱位者。②肩关节疼痛、方肩畸形、弹性固定、关节部空虚感、Dugas 征(+)、功能障碍。③所有患者均无血管神经损伤、无骨折征象。

1.4 排除标准 ①二次复位失败后改其他方法治疗者;②伴有肱骨外科颈骨折或血管神经损伤者;③患有严重心、脑、肾、肺等重要脏器病史或精神疾病、沟通障碍者;④依存性差,复位 3 周后随访脱落者。⑤哺乳期、妊娠期女性。⑥存在严重皮肤病或者局部感染。

1.5 治疗方法 对照组:采用传统教程的手牵足蹬法(Hippocrate 法),协助患者取仰卧位,术者位于伤侧,两手将患者腕部紧紧握住,一足伸至伤侧腋下,足部蹬住附近胸壁以及腋部,沿着上臂纵轴方向外展,牵引并向外旋转,牵引期间逐渐内收上