

# 改良 Milch 法治疗急性肩关节前脱位

陈建慧, 喻勤军, 张孔彬, 何志浩, 林律

(浙江省台州市黄岩区中医院, 浙江 台州 318020)

**摘要** 目的: 总结肩关节前脱位复位治疗方法及其临床疗效。方法: 对采用改良 Milch 复位法治疗的 52 例肩关节前脱位患者进行回顾性总结。结果: 52 例中 50 例一次复位成功, 2 例在臂丛神经阻滞麻醉下复位成功。经 4~12 个月随访, 按国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》评定, 优 45 例, 良 6 例, 差 1 例。结论: 改良 Milch 法治疗肩关节前脱位, 简单、方便并发症少, 符合肩关节解剖和生物力学, 适合推广。

**关键词** 改良 Milch 法 肩关节前脱位 应用

肩关节是全身各关节中最容易发生脱位的关节, 而其中绝大多数为前脱位。目前最常用的复位手法有手牵足蹬法、Kocher 法、Milch 法等。2005 年 3 月至 2013 年 4 月, 作者应用改良 Milch 复位法治疗肩关节前脱位 52 例, 取得了良好的效果。为积累经验, 现作回顾性总结报告如下。

## 1 临床资料

本组 52 例, 男 28 例, 女 24 例。年龄 18~73 岁, 中位数 45 岁。均由间接暴力引起损伤。受伤至就诊时间最短 30 min, 最长 3 d, 中位数 2.5 h。本组患者均经 X 线诊断, 盂下脱位 19 例, 喙突下脱位 25 例, 锁骨下脱位 8 例。其中 2 例合并肱骨外科颈骨折, 9 例合并大结节撕脱骨折, 合并肋骨骨折 2 例, 9 例为复发性脱位, 均为闭合性损伤, 无血管、神经损伤。

## 2 方法

**2.1 改良 Milch 法** 以右侧肩关节前脱位为例, 患者仰卧于诊疗床上, 医生站在患者右侧, 使患肢外展 100° 位, 医生沿患肢长轴进行轻柔拔伸牵引, 并逐步轻柔外旋, 然后右手手指放在患者腋窝处向外上方推顶肱骨头使其滑入肩关节盂复位。

**2.2 复位结果** 本组 52 例, 其中 50 例经此法一次复位成功, 检查肩峰下空虚感消失, 肩峰恢复饱满状态, 搭肩试验阴性, 肩关节弹性固定消失。术后复查 X 线了解关节复位情况以及是否生成新的骨折<sup>[1]</sup>。有 2 例患者因肌肉紧张, 痉挛, 直接手法复位不成功, 在臂丛麻醉下复位, 其余均没有麻醉, 一次性手法复位。

**2.3 固定** 将患肢上臂内收、内旋, 屈肘 60°~90°, 前臂紧贴胸前, 行胸壁绷带固定, 并使用三角巾将前

臂挂在胸前。固定时间约为 2~3 周。

**2.4 练功活动** 1 周后解除胸壁绷带固定, 保留三角巾悬挂前臂, 练习肩关节钟摆运动。2 周后, 去除绷带, 练习肩关节各方向主动运动, 并结合推拿、理疗等方法, 防止肩关节周围粘连和关节囊松弛, 加强关节周围的肌力, 从而加快恢复肩关节功能, 增加肩部的稳定性。

**2.5 药物治疗** 伤后 1~2 周, 局部青紫, 疼痛明显者, 宜活血散瘀, 消肿止痛, 口服舒筋活血汤, 活血止痛汤; 伤后 3~4 周, 肿痛渐消, 宜服舒筋活血, 强筋壮骨之剂, 可内服壮筋养血汤; 伤后 4 周以后, 体质虚弱, 口服八珍汤, 补中益气汤。

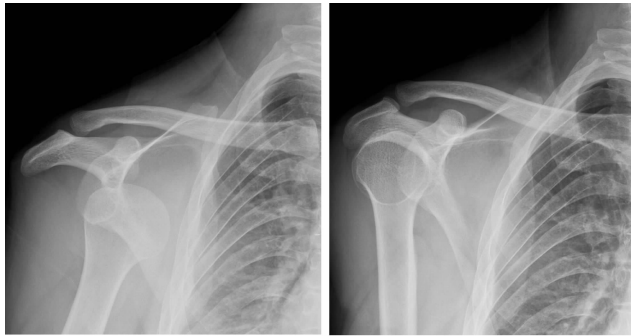
## 3 结果

本组病例随访时间 4~12 个月, 中位数 6.5 个月, 按国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>, 优(关节结构正常, 合并之骨折愈合, 骨折解剖复位或轻度移位, 症状消失, 功能完全或基本恢复) 45 例, 占 86.5%; 良(关节结构正常, 合并之骨折接近愈合, 骨折复位达 50% 以上, 抬举及内外旋轻度受限, 肩关节功能受限在 40° 以内) 6 例, 占 11.5%; 差(脱位未复位, 骨折复位在 50% 以下, 成角大于 5°, 肩关节各方向活动明显受限, 症状无改善, 功能障碍) 1 例, 占 1.9%; 优良率达 98.1%。

## 4 典型病例

患者, 男, 35 岁。跌倒致伤后 2 h 来诊。查体左肩肩峰下空虚感, 肩峰显著突出, 方肩畸形, 搭肩试验阳性, 肩关节弹性固定。X 线摄片检查示左肩关节前脱位[图 1(1)]。采用改良 Milch 复位法治疗后查体见肩峰下空虚感消失, 肩峰恢复饱满状态, 搭肩试验阴性,

肩关节弹性固定消失。采用改良 Milch 法复位,术后复查 X 线摄片示左肩关节对位良好[图 1(2)]。



(1)复位前X线片

(2)复位后X线片

图 1 患者,男,35 岁,左肩关节前脱位

## 5 讨论

肩关节一般仅指肱骨头与肩胛骨关节盂之间的关节,是人体最灵活的关节,主要决定于两个解剖因素,首先两个关节面显著不相称;其次,关节韧带装置薄弱,对关节稳定作用甚小,而为具弹力的肌肉所代替,使上臂内旋、外旋肌群的肌腱附着于肱骨大、小结节,犹如支持关节的韧带装置。肩肱关节的主要功能为运动,支持重力仅占次要,关节囊松弛,肩胛骨关节盂的关节面很小、很浅,此种结构使肱骨头的运动具有很大灵活性,但其稳固性则远不如髋关节。

新鲜性、外伤性肩关节前脱位,多由间接暴力引起,极少数为直接暴力所致。侧向跌倒患者,上肢外展,背伸,以手或肘触地,从下往上的地面反作用暴力,沿肱骨纵轴传递到肱骨头,冲破薄弱的关节囊前壁,形成前脱位。肩关节是全身各关节中最容易发生脱位的关节,而其中绝大多为前脱位。Cave 等曾统计了 1 600 例肩关节损伤的患者,约 25% 为肩关节脱位,而其中约大多数为前脱位<sup>[3]</sup>。

发生前脱位后,患者常以健侧手托患侧前臂,紧贴于胸壁,以防肩部活动引起的疼痛,患肩往往因失去圆形膨隆外形,肩峰显著突出,形成典型的“方肩”畸形。检查时,三角肌下有空虚感,在正常位置不能扪及肱骨头,若旋转肱骨干时,可在腋窝、或喙突下、或锁骨下扪及肱骨头。伤臂处于 20°~30° 外展位,并呈弹性固定。搭肩试验及直尺试验阳性。摄肩部正位和穿胸侧位 X 线片,可确定诊断,并可了解是否有骨折发生。

临床上复位肩关节前脱位的方法有很多种。复

位总的原则是“顺原路返回”<sup>[4]</sup>。手牵足蹬法是最常用的方法之一,其具有操作简单,节省人力等优点。但对于年轻人上臂肌肉发达或肌肉难以松弛者,外科医生需要较大的力量才能完成,并且用力不当可能会造成神经和血管副损伤,对于老年人骨质疏松患者也容易造成应力骨折<sup>[5-7]</sup>。

对于肩关节前脱位的复位,治疗的最基本原则是:采用创伤最小、疗效最好的方法。改良 Milch 法比较适合肩关节解剖和生物力学原理。经长期临床应用,我们认为,该复位方法外展上臂时肩关节囊最松弛,撕裂的关节囊张开,肩关节周围肌肉均处于松弛状态,肱骨头被牵拉至关节盂的前下方处,所以,仅仅用比较小的力量向外上方推顶就能达到复位。操作者在牵引过程中,不要随意变更牵引力量的大小,应该均匀、稳定地牵引,以免引起患者的不适而增加局部肌肉的紧张。正如《医宗金鉴·正骨心法要旨》所谓“但伤者有重轻,而手法更有所宜,其症可之退速,及遗留残症与否,皆关乎手法之所施得宜,或失其宜,或未尽其法也”。本方法绝大多数由单人操作,一般不需要麻醉,整个过程快速简便,并且不需要使用暴力,不会引起患者的恐惧,增加患者的心理压力和痛苦,值得推广应用。许多作者报道该法具有很高的成功率,而并发症极少<sup>[8]</sup>。

## 6 参考文献

- [1] 修奇志. 上举牵引回旋法治治疗肩关节脱位 43 例[J]. 中国中医急症, 2010, 19(10): 1797-1798.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 179.
- [3] 荣国威, 王承武. 骨折[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 646.
- [4] 马常青. 肩关节脱位手法整复的流派及发展动态[J]. 中国骨伤, 2006, 19(11): 686-688.
- [5] 李昊阳, 李金良, 辛兆旭, 等. 单人足蹬法复位与双人手法复位治疗肩关节脱位 56 例体会[J]. 黑龙江医药科学, 2010, 33(3): 42-43.
- [6] 黄耀华. 肩关节脱位的 X 线诊断[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2009, 23(11): 1106-1107.
- [7] 夏斋冲. 手牵膝顶托入法治治疗肩关节脱位 61 例[J]. 中国中医急症, 2008, 17(8): 1157-1158.
- [8] 裴国献. 洛克伍德-格林成人骨折[M]. 北京: 人民军医出版社, 2009: 1088.