

· 临床报道 ·

拔伸顶压法治疗老年肩关节脱位合并肱骨外科颈骨折

林俊宏

(浙江省金华市中医医院, 浙江 金华 321017)

摘要 **目的:**探讨拔伸顶压法治疗老年肩关节脱位合并肱骨外科颈骨折的临床疗效。**方法:**2012 年 4 月至 2015 年 8 月,采用拔伸顶压法治疗老年肩关节脱位合并肱骨外科颈骨折患者 25 例,男 13 例、女 12 例。年龄 62~92 岁,中位数 72 岁。均为闭合性损伤,左侧 11 例、右侧 14 例。肩关节脱位类型,关节盂下脱位 6 例、喙突下脱位 16 例、锁骨下脱位 3 例。受伤至治疗时间 2~36 h,中位数 8 h。随访观察骨折愈合及肩关节功能恢复情况。**结果:**所有患者均获随访,随访时间 6~17 个月,中位数 12 个月。骨折均愈合,愈合时间 3~6 个月,中位数 4 个月。参照 Neer 肩关节功能评分标准评定疗效,优 16 例、良 7 例、可 2 例。**结论:**拔伸顶压法治疗老年肩关节脱位合并肱骨外科颈骨折,操作简单、骨折愈合率高、肩关节功能恢复良好,值得临床推广应用。

关键词 肩脱位;肩骨折;正骨手法;老年人

肩关节脱位合并肱骨外科颈骨折临床较为少见,多发生于老年患者,常先采用手法整复治疗,手法治疗无效或难复性肩关节脱位则采用切开复位等手术方法治疗^[1-3]。2012 年 4 月至 2015 年 8 月,我们采用拔伸顶压法治疗老年肩关节脱位合并肱骨外科颈骨折患者 25 例,并对其临床疗效进行了观察,现报告如下。

1 临床资料

本组 25 例,男 13 例、女 12 例。年龄 62~92 岁,中位数 72 岁。均为浙江省金华市中医医院的肩关节脱位合并肱骨外科颈骨折住院患者。均为闭合性损伤,左侧 11 例、右侧 14 例。肩关节脱位类型:关节盂下脱位 6 例,喙突下脱位 16 例,锁骨下脱位 3 例。致伤原因:交通事故伤 9 例,跌倒伤 14 例,高处坠落伤 2 例。受伤至治疗时间 2~36 h,中位数 8 h。

2 方法

采用臂丛神经阻滞麻醉,患者取仰卧位。一助手用布带缠绕患者胸廓向健侧牵引,另一助手外展患肢

进行对抗牵引,根据骨折具体情况调整牵引角度,复位骨折端。术者双手拇指置于患侧腋下移位的肱骨头处,嘱助手适当用力牵引并内收、内旋患肢,术者同时向外、向上、向后推顶肱骨头,听到肱骨头滑入关节盂内的弹响声时停止操作。C 形臂 X 线机透视观察复位情况,肱骨外科颈骨折对位欠佳时,再次手法整复。透视确定复位情况良好后,内收、内旋患肢,肘关节屈曲 40°~60°,行胸壁绷带固定,3 周后改用超肩关节夹板固定 6~8 周。绷带固定期间注意活动患侧手部及腕关节,并适度进行耸肩运动;夹板固定期间加强手部及腕关节运动,进行肘关节功能锻炼,适度活动肩关节;去除夹板后根据骨折愈合情况进行爬墙摸高等训练,改善肩关节功能。

3 结果

所有患者均获随访,随访时间 6~17 个月,中位数 12 个月。骨折均愈合,愈合时间 3~6 个月,中位数 4 个月。参照 Neer 肩关节功能评分标准^[4]评定疗效,优 16 例、良 7 例、可 2 例。典型病例 X 线片见图 1。



图 1 老年肩关节脱位合并肱骨外科颈骨折治疗前后 X 线片

患者,女,67 岁,右侧肩关节脱位合并肱骨外科颈骨折,采用拔伸顶压法治疗

4 讨 论

肩关节脱位合并肱骨外科颈骨折是一种少见且复杂的损伤,多由暴力所致,如肩关节过度外展位跌倒,手掌或肘部着地,暴力沿肱骨纵轴上传导,使肱骨头穿出关节囊,造成肩关节脱位,若暴力继续传导,肱骨外科颈受到外翻应力,可造成肱骨外科颈骨折^[5-7]。切开复位内固定治疗老年肩关节脱位合并肱骨外科颈骨折,虽然有一定疗效,但手术创伤较大,术后容易出现组织黏连等并发症,不利于肩关节功能恢复;老年患者多数体质较弱,且合并内科疾病,因此手术耐受性较差;合并骨质疏松症者,术后内固定材料容易松动,可导致手术失败^[8-10]。手法复位外固定治疗老年肩关节脱位合并肱骨外科颈骨折,可以早期进行功能锻炼,能够促进肩关节功能恢复,减少肌肉黏连、关节僵硬等并发症^[11-12]。

肩关节脱位合并肱骨外科颈骨折,由于其失去了完整的可操纵肱骨头的杠杆,因此复位较为困难^[13]。肌肉紧张不利于手法复位,因此复位过程中应适度持续牵引,缓解肌肉紧张或痉挛状态,便于良好复位^[14]。牵引状态下复位,有助于肱骨头顺利滑入关节盂内,可有效减少肩部组织损伤,而随着肱骨头复位,肩关节周围肌肉痉挛状态也可得以缓解^[15]。

本组患者治疗结果显示,拔伸顶压法治疗老年肩关节脱位合并肱骨外科颈骨折,操作简单、骨折愈合率高、肩关节功能恢复良好,值得临床推广应用。

5 参考文献

- [1] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎.实用骨科学[M].4版.北京:人民军医出版社,2012:519-521.
- [2] 应有荣,应光华,应戟,等.反向挑拨复位法治疗肩关节前脱位伴肱骨外科颈骨折[J].中医正骨,2008,20(7):51.
- [3] Shin SJ, Yun YH, Kim DJ, et al. Treatment of traumatic anterior shoulder dislocation in patients older than 60 years[J]. Am J Sports Med, 2012, 40(4):822-827.
- [4] Neer CS 2nd. Displaced proximal humeral fractures. I. Classification and evaluation[J]. J Bone Joint Surg Am, 1970, 52(6):1077-1089.
- [5] 阙玉明.老年人肩关节脱位伴肱骨近端骨折的治疗[J].医学理论与实践,2008,21(5):552-553.
- [6] 王亦聰,姜保国.骨与关节损伤[M].5版.北京:人民卫生出版社,2012:519-521.
- [7] 潘国铨,王志远,邹勇根,等.手法复位皮肤牵引治疗肱骨外科颈骨折并肩关节前脱位[J].中医正骨,2006,18(6):65.
- [8] 王刚祥,徐宏宇,竺湘江,等.近端锁定钢板治疗肱骨外科颈骨折合并肩关节脱位[J].临床骨科杂志,2013,16(4):420-421.
- [9] 郑晓勇,任昕宇,赵东升,等.肱骨外科颈骨折合并肩关节脱位的手术治疗[J].中国矫形外科杂志,2013,21(24):2471-2474.
- [10] 黄勇.手法复位超肩小夹板固定治疗老年肱骨外科颈骨折合并肩关节前脱位 19 例[J].广西中医药,2015,38(4):57-58.
- [11] 郭振平,李占国,刘一,等.陈氏正骨手法治疗肩关节脱位的优势及特色[J].中医正骨,2015,27(8):67-68.
- [12] Matsushashi T, Hooke AW, Zhao KD, et al. Effect of humeral head rotation on bony glenohumeral stability[J]. Clin Biomech (Bristol, Avon), 2013, 28(9-10):961-966.
- [13] 曹慎,曹谦.手法整复治疗老年人肩关节脱位合并肱骨外科颈骨折 45 例小结[J].中医药导报,2009,15(6):52.
- [14] 徐华明,孟祥奇,洪一波.过肩牵引拔伸法治疗肩关节脱位合并肱骨外科颈骨折 22 例[J].江苏中医药,2011,43(12):42-43.
- [15] Favre P, Senteler M, Hipp J, et al. An integrated model of active glenohumeral stability[J]. J Biomech, 2012, 45(13):2248-2255.

(2016-02-03 收稿 2016-04-15 修回)

· 通 知 ·

关于启用《科技期刊学术不端文献检测系统(AMLC)》的通知

为了保证学术论文的真实性和原创性,杜绝学术论文抄袭、剽窃、伪造、篡改、不当署名、一稿多投等现象的发生,本着对本刊论文作者和读者负责的态度,《中医正骨》编辑部于2010年4月开始启用《科技期刊学术不端文献检测系统(AMLC)》。该系统以《中国学术文献网络出版总库》为全文比对数据库,本刊编辑使用该系统对所有来稿的文字复制情况进行检测,检测结果包括与已发表论文比对的文字复制比率,所涉及论文的题目、作者、发表期刊和发表时间。按规定文字复制比超过20%的来稿即视为存在学术不端行为的可能,经人工比对后才能进入下一个审稿程序,特此提醒广大作者,注意所投稿件的原创性与真实性。特此通知。