

# 手牵足蹬复位法联合中药外敷治疗肩关节脱位

张 华

(浙江省诸暨市中心医院, 浙江 诸暨 311800)

**摘 要** **目的:**探讨手牵足蹬复位法联合中药外敷治疗肩关节脱位的临床疗效和安全性。**方法:**2007 年 1 月至 2017 年 1 月,采用手牵足蹬复位法联合中药外敷治疗肩关节脱位患者 67 例,男 39 例、女 28 例;年龄 27 ~ 73 岁,中位数 47 岁;左侧 37 例,右侧 30 例;受伤至就诊时间 1 ~ 17 h,中位数 6 h。均采用手牵足蹬复位法进行关节复位,复位后中药外敷患肩 3 个月。分别在治疗前和治疗结束后采用肩关节功能评价量表评价患肩功能,并在治疗结束后,参照《中医病证诊断疗效标准》中肩关节脱位疗效评定标准评价疗效。观察治疗期间皮肤过敏等不良反应及肱骨骨折和神经、血管损伤等并发症发生情况,并随访观察肩关节脱位复发情况。**结果:**67 例患者均顺利完成治疗。患肩功能评分,治疗前( $38.96 \pm 3.72$ )分,治疗结束后( $89.08 \pm 7.19$ )分。治疗结束后,本组治愈 49 例、好转 18 例。治疗期间无皮肤过敏、肱骨骨折及神经、血管损伤等情况发生。67 例患者均获 1 年随访,肩关节脱位复发 2 例,再次采取手牵足蹬复位法联合中药外敷治疗,关节复位且功能恢复。**结论:**手牵足蹬复位法联合中药外敷治疗肩关节脱位,可有效复位肩关节,改善患肩功能,且安全性高。

**关键词** 肩脱位;正骨手法;中药外敷

肩关节脱位是骨伤科的常见病、多发病。目前,肩关节脱位的治疗虽以手法复位为主<sup>[1-6]</sup>,但有些复位手法动作粗暴,易导致医源性损伤<sup>[7]</sup>。2007 年 1 月至 2017 年 1 月,笔者采用手牵足蹬复位法联合中药外敷治疗肩关节脱位患者 67 例,现报告如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 肩关节脱位患者 67 例,均为浙江省诸暨市中心医院的住院患者。男 39 例,女 28 例;年龄 27 ~ 73 岁,中位数 47 岁;左侧 37 例,右侧 30 例;受伤至就诊时间 1 ~ 17 h,中位数 6 h。

**1.2 诊断标准** 参照《肩部损伤诊疗学》中肩关节脱位诊断标准<sup>[8]</sup>:①有明确外伤史;②肩关节局部肿胀、压痛明显,活动受限;③X 线检查示肩关节脱位。

**1.3 纳入标准** ①符合上述诊断标准;②受伤至就诊时间 < 48 h。

**1.4 排除标准** ①合并肩胛骨骨折、锁骨骨折或同侧肩关节其他损伤者;②合并严重的肝、肾功能障碍或心、肺疾病者;③有精神疾病病史者;④妊娠期或哺乳期妇女。

## 2 方 法

### 2.1 治疗方法

**2.1.1 手法复位** 患者仰卧,1%利多卡因与 0.5%罗哌卡因混合液 15 ~ 20 mL 局部阻滞麻醉。待肌肉放松后,用拳头大小的棉垫置于患侧腋下。术者立于患侧,两手握住患肢腕部,用与患侧同侧的一足(右侧

脱位者术者用右足,左侧脱位者术者用左足)抵住患者腋窝,外旋、稍外展肩关节,沿患肢纵轴方向缓慢用力拔伸,力度逐渐增大(勿大幅度摆动或中断牵引)。然后徐徐内收、内旋患肢,将肱骨头撬挤于关节孟内,听到肱骨头滑入关节孟内的响声,提示复位成功。复位后,上肢内收、内旋位屈肘 60° ~ 90°三角巾悬吊于胸前 2 ~ 3 周。

**2.1.2 中药外敷** 黄芪 20 g、骨碎补 10 g、续断 10 g、木瓜 10 g、独活 10 g、透骨草 10 g、乳香 10 g、没药 10 g、地龙 10 g、僵蚕 10 g、当归 20 g、桂枝 10 g 等,共研为末,分 3 等份。取其中 1 份在关节复位后用蜂蜜和温水调成糊状,敷于患肩,绷带包扎。每日 1 次,共敷 3 个月。

**2.2 疗效及安全性评价方法** 分别在治疗前和治疗结束后,参照李海燕等<sup>[9]</sup>制定的肩关节功能评价量表从疼痛(15 分)、日常活动(20 分)、活动范围(40 分)及肌力(25 分)等方面对患肩情况进行评价,分数越高评价越好。治疗结束后,参照《中医病证诊断疗效标准》中肩关节脱位疗效评定标准<sup>[10]</sup>评价疗效:治愈,关节结构正常,肿胀疼痛消失,肩关节功能恢复或者基本恢复;好转,关节结构正常,疼痛明显减轻,肩关节功能明显改善;无效,肩关节未复位,疼痛及功能无改善。观察治疗期间皮肤过敏等不良反应及肱骨骨折和神经、血管损伤等并发症发生情况,并随访观察肩关节脱位复发情况。

### 3 结 果

本组 67 例患者均顺利完成治疗。治疗前及治疗结束后患肩功能评分见表 1。治疗结束后,依据上述标准评价疗效,本组治愈 49 例、好转 18 例。治疗期

间无皮肤过敏、肱骨骨折及神经、血管损伤等情况发生。67 例患者均获 1 年随访,肩关节脱位复发 2 例,再次采取手牵足蹬复位法联合中药外敷治疗,关节复位且功能恢复。典型病例图片见图 1、图 2。

表 1 67 例肩关节脱位患者治疗前后患肩功能评分  $\bar{x} \pm s$ , 分

时间	疼痛	日常活动	活动范围	肌力	总分
治疗前	$3.25 \pm 0.78$	$7.83 \pm 1.24$	$18.94 \pm 3.27$	$8.94 \pm 1.67$	$38.96 \pm 3.72$
治疗结束后	$13.64 \pm 1.96$	$16.35 \pm 3.49$	$36.23 \pm 6.57$	$22.86 \pm 3.90$	$89.08 \pm 7.19$



(1)复位前



(2)复位后即刻

图 1 左侧肩关节前脱位复位前后 X 线正位片



(1)复位前



(2)复位后即刻

图 2 右侧肩关节前脱位复位前后 X 线正位片

## 4 讨 论

肩关节活动范围较大,受外力影响的机会也较大,加之解剖结构的特殊性,易发生脱位<sup>[11-12]</sup>。手牵足蹬复位法治疗肩关节脱位,施术的关键在于复位时将患肢内收、内旋,利用足蹬将肱骨头撬挤于关节孟内。外敷中药方中,黄芪补中益气,骨碎补补肾、活血止血,续断补肝肾、壮筋骨、活络止痛,木瓜通络舒筋,独活祛风除湿、止痛,透骨草舒筋活络、活血止痛,乳香调气活血、定痛,没药散血祛瘀、消肿定痛,地龙、僵蚕祛风通络,当归、桂枝养血和血、温经散寒、温通血脉;诸药合用达到补益肝肾、舒筋活络、活血止痛、祛风通络、养血通脉的功效。

本组患者治疗结果表明,手牵足蹬复位法联合中药外敷治疗肩关节脱位,可有效复位肩关节,改善患肩功能,且安全性高。

## 5 参考文献

- [1] 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.
- [2] 林俊宏. 拔伸顶压法治疗老年肩关节脱位合并肱骨外科颈骨折[J]. 中医正骨, 2016, 28(6): 31-32.
- [3] 陈要林,袁义伦,蒋振营. 零度位牵引法治疗肩关节脱位 41 例[J]. 河南外科学杂志, 2016, 22(5): 30-31.
- [4] 王鑫,王久清,费继明,等. 改良手法复位治疗肩关节脱位的临床疗效研究[J]. 中国伤残医学, 2016, 24(21): 96-98.
- [5] 尹玮. 手法整复治疗肩关节脱位合并肱骨外科颈骨折疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2016, 32(4): 362-363.
- [6] 邢加辉,王为民,王文路,等. 改良椅背复位法治疗较强肌力肩关节脱位 30 例[J]. 中医药临床杂志, 2016, 28(10): 1470-1472.
- [7] 陈文龙,王尧才,郭振平,等. 改良靠背椅复位法治疗肩关节脱位临床观察[J]. 中国中医急症, 2010, 19(2): 239-240.
- [8] 张作君. 肩部损伤诊疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 554-555.
- [9] 李海燕,靳兵,吴辉. 肩关节功能评价量表及可靠性研究[J]. 中国康复医学杂志, 1993, 8(3): 223-224.
- [10] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 179.
- [11] 李法印,张先龙,李金玉. 右美托咪定复合小剂量氯胺酮在老年患者肩关节脱位手法复位手术中的应用[J]. 中国现代医学杂志, 2016, 26(22): 133-135.
- [12] 龙光伟. 锁定加压钢板与三叶草接骨板治疗肱骨近端骨折合并肩关节脱位的疗效对比[J]. 广西医科大学学报, 2017, 34(7): 1065-1067.