

松解撬拨闭合复位结合中药熏蒸治疗 陈旧性肩关节前脱位临床观察

张楷利, 王坤, 冯刚

信阳职业技术学院附属医院, 河南 信阳 464000

[摘要] 目的: 观察松解撬拨闭合复位结合中药熏蒸治疗陈旧性肩关节前脱位的临床疗效。方法: 对陈旧性肩关节前脱位患者12例, 在全麻或臂丛阻滞麻醉下进行松解撬拨闭合复位, 复位成功后经皮克氏针及外用绷带贴胸位固定3周, 3周后拔除克氏针并解除外固定, 同时配合外用中药熏蒸及肩关节功能锻炼。均观察随访1年, 采用Rowe肩关节评分系统进行疗效评定。结果: 所有患者均成功复位, 其中优3例, 良6例, 可2例, 差1例, 优良率75.0%。结论: 松解撬拨闭合复位结合中药熏蒸治疗陈旧性肩关节前脱位临床疗效肯定。

[关键词] 肩关节前脱位; 陈旧性; 松解撬拨; 闭合复位; 中药熏蒸

[中图分类号] R684.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 07-0099-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.07.033

Clinical Observation of Releasing, Prying and Closed Reduction Combined with Herbal Fumigation for Old Anterior Dislocation of Shoulder Joint

ZHANG Kaili, WANG Kun, FENG Gang

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of releasing, prying and closed reduction combined with herbal fumigation for old anterior dislocation of shoulder joint. Methods: Twelve cases of patients with old anterior dislocation of shoulder joint received releasing, prying and closed reduction under general anesthesia or brachial plexus block. After the successful reduction, patients received fixation using Kirschner wires and topical bandage on chest for three weeks. Kirschner wires were extracted and external fixation was removed after three weeks. At the same time, herbal fumigation and functional exercise for the shoulder joint were both given to the patients. All patients were followed up for one year. Rowe shoulder scoring system was used to evaluate the curative effect. Results: Patients all received successful reduction. The results were 3 cases of excellent, 6 cases of good, 2 cases of fair and 1 case of poor. The excellent-good rate was 75.0%. Conclusion: The therapy of releasing, prying and closed reduction combined with herbal fumigation for old anterior dislocation of shoulder joint has positive effect.

Keywords: Shoulder joint has positive effect; Old; Releasing and prying; Closed reduction; Herbal fumigation

肩关节脱位为临床常见病, 占全身关节脱位40%以上。新鲜肩关节脱位经及时治疗, 多能达到解剖复位, 恢复肩关节功能。一般认为, 肩关节脱位3周以上未复位者为陈旧性脱位^[1], 其中肩关节前脱位占肩关节脱位的95%以上。近年来, 笔者对12例陈旧性肩关节前脱位患者采用松解撬拨闭合复位结合中药熏蒸进行治疗, 经随访疗效满意, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为2009年5月—2014年5月在

本院诊治的患者共12例, 男4例, 女8例; 年龄49~71岁, 中位年龄64岁; 脱位时间为3~6周, 平均3.5周; 摔伤5例, 交通伤7例; 其中2次以上脱位3例, 伴肱骨大结节撕脱骨折6例。术前均行X线摄片检查, 5例行CT检查+三维重建检查确诊。

1.2 纳入标准 ①有明显的外伤史, 肩部疼痛及功能障碍, 肩部呈典型的“方肩”畸形, 并弹性固定于肩外展位20°~30°位置, Dugas征阳性; ②无神经血管症状; ③X线摄片或CT检查显示肩关节前脱位, 或伴有肱骨大结节撕脱性骨折,

[收稿日期] 2017-01-19

[作者简介] 张楷利 (1973-), 男, 副主任中医师, 研究方向: 中医骨伤。

关节周围无大量钙化阴影；④无脑梗塞、脑出血或脑外伤后遗症病史，无癫痫病史；⑤无明显的手术禁忌症。

2 治疗方法

2.1 手术方法 患者在全麻或臂丛神经阻滞麻醉下进行。第一步：行肩关节手法松解。患者仰卧手术台上，助手固定两肩部，术者一手握其前臂，另一手握其腕上部，做肩关节屈、伸、内收、外展、旋转等各个方向的被动运动，力量由轻到重，范围由小到大，缓慢而持续有力，至可以明显感觉到肱骨头有活动感。第二步：取肩关节外侧纵行小切口长约1~2 cm，在“C”臂透视下钝性劈开三角肌，达肱骨头、颈部，用小骨膜剥离器沿肱骨头、肱骨颈、大小结节处，紧贴骨质小心剥离，特别是在喙突下方时应紧贴肱骨头剥离，动作要轻柔。如有肱骨大结节撕脱骨折的，避开骨折部位进行剥离。第三步：采用牵引回旋推拿复位法复位，同时向外撬拨肱骨头使其复位，“C”臂透视下至复位成功。第四步：经皮穿入2枚克氏针固定肱骨头于关节盂中，外用绷带贴胸位固定上臂3周，3周后去除克氏针及外固定绷带。

2.2 中药熏蒸 给予中药熏蒸肩关节，药用骨科外洗一方合上肢损伤洗方^[4]加减。处方：钩藤、金银花藤、鸡血藤、伸筋草、透骨草、王不留行、荆芥、苏木、桂枝、刘寄奴、骨碎补各30 g。上方加水约3 500 mL，煎煮至沸腾后5 min。患者平卧位，先用热气熏蒸患肩，待水温稍减后用毛巾浸药液敷于肩部，共用时间约20 min。熏蒸时在患肩上加盖毛巾或棉垫，使热力持久，每天2次，10天为1疗程，一般2~3疗程。熏蒸后行肩关节主动及被动功能锻炼，循序渐进，逐步加大锻炼强度至肩关节的正常活动范围。

3 治疗结果

12例患者术后均未出现血管神经损伤，术后无1例感染。所有患者均观察随访1年，采用Rowe肩关节评分系统^[2]评定疗效，结果优3例，良6例，可2例，差1例，优良率75.0%。

4 讨论

随着医疗技术的提高，陈旧性肩关节脱位少见。本病多见于摔倒等低能量损伤且延治的老年女性^[3]。陈旧性肩关节前脱位3月内可以进行手法复位^[4]，但临床中复位成功比较困难，且闭合复位常常出现多种并发症。常见并发症有肱骨干骨折、血管神经的损伤、肱骨头缺血坏死等。临床上多采用切开复位治疗，但切开复位创伤大，肩关节周围组织剥离多，术后肩关节功能差，肱骨头坏死的可能性增大。由于陈旧性肩关节脱位周围软组织粘连严重，进行手法松解时常常不能彻底，影响肩关节的复位。鉴于以上各种治疗上的矛盾，笔者在临床中对于肩关节陈旧性前脱位予三角肌小切口对于粘连的组织进行钝性剥离，对于妨碍复位的内收及内旋肌群采取能尽量在撬拨复位

的情况下不予以离断或仅部分离断，这样能够避免进一步损伤肱骨头的营养血供，防止肱骨头坏死，同时还能避免过度离断肌肉导致再次大量的组织粘连而影响肩关节后期的功能恢复^[5]。采用三角肌小切口，钝性剥离肱骨头、颈部周围粘连的软组织，然后再进行闭合手法复位，成功率大大提高。

笔者临床中应用松解撬拨闭合复位结合中药熏蒸治疗治疗本病，收到较好疗效。治疗中应注意如下几个方面：①术中要把握好复位时的力度，不能强行用力复位，肩关节长时间脱位后会出现肱骨的废用性脱钙，均存在不同程度的骨质疏松，复位力度过大易发生医源性骨折；②钝性剥离时一定要注意避开腋窝部神经、血管，由于肩关节脱位后，局部的解剖结构发生变化，肱骨头与腋窝部神经、血管紧挨着，剥离时紧紧贴着肱骨头及颈部剥离，且动作要轻柔；③术后克氏针固定及贴胸位外固定是必须的，肩关节脱位几周后，关节盂底部将出现纤维化和关节囊挛缩，肩关节周围肌群也发生挛缩，因此正常解剖关系经常被严重扰乱^[6]，有效的外固定可以促进肩关节周围软组织的修复；④中药熏蒸对肩关节功能的恢复有很大帮助。所用肩部损伤洗方中钩藤、金银花藤、鸡血藤、伸筋草、透骨草等藤草类药物具有良好的舒筋通络功效；王不留、刘寄奴、骨碎补等补肾强骨促进骨折愈合；荆芥、苏木、桂枝祛风舒筋止痛。诸药合用，共奏舒筋健骨、通络止痛之效，通过熏蒸使药力直达肩部，促进肩部筋骨更快地恢复正常功能。

综上所述，采用松解撬拨闭合复位结合中药熏蒸治疗陈旧性肩关节前脱位创伤较小，肩关节软组织恢复快，术后肩关节活动及功能恢复好，临床疗效肯定。

[参考文献]

- [1] 胥少汀, 葛宝丰, 徐印坎. 实用骨科学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2012: 521-522.
- [2] Rowe CR, Patel D, Southmayd WW. The Bankart Procedure: a long-term end-result study[J]. J Bone Joint Surg Am, 1978, 60(1): 1-16.
- [3] 喻都, 肖海军, 石伟哲, 等. 手术治疗老年陈旧性肩关节脱位的疗效观察[J]. 中国修复重建外科杂志, 2015, 29(9): 1078.
- [4] 刘柏龄. 中医骨伤科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 219-220.
- [5] 张才德, 黄帅. 有限切开撬拨复位外固定架固定术在陈旧性肩关节前脱位中的应用[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2015, 30(7): 757.
- [6] 卢世璧, 主译. 坎贝尔骨科手术学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2003: 2608-2612.

(责任编辑: 冯天保)