

屈肘单人拔伸牵拉复位法整复肘关节后脱位介绍

张远军 黎建义 首丽华 苏永康 郑臣校

(中山市中医院, 广州中医药大学附属中山中医院, 广东中山 528400)

摘要 肘关节脱位临床可分为肘关节后脱位、前脱位、内侧脱位和外侧脱位,以后脱位最为常见。单纯肘关节后脱位的传统经典复位方法是3人操作复位法,但存在需要人数多和易发生配合欠缺等问题。自创的单人拔伸牵拉复位法利用医者肘尖部顶住肱骨下端为支点,依靠医者双手牵引,并与患者躯体形成对抗牵引,使患肢紧靠的喙突与肱骨下端分离,顺利整复脱位。本法简单易学,具有良好的临床疗效,单人操作协调性好,患者痛苦小,复位成功率高。

关键词 屈肘单人拔伸牵拉复位;整复;肘关节后脱位

中图分类号 R274.21 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2019) 10-0047-03

肘关节由肱尺关节、肱桡关节、关节囊韧带结构及肌肉-肌腱结构组成,是人体比较稳定的关节之一,但随着工业及交通运输业的快速发展,肘关节高能量暴力损伤患者日益增多,创伤性脱位临床发生率增高。肘关节脱位临床可分为肘关节后脱位、前脱位、内侧脱位和外侧脱位。肘后侧韧带及关节囊等结构相对较为薄弱,使得肘关节脱位以后脱位最为常见,约占77.3%,好发于男性青壮年^[1-2],多为跌倒时肘处于半伸直手掌撑地,由传达暴力和杠杆共同作用导致,常合并尺骨鹰嘴向内侧或外侧移位。

单纯肘关节后脱位的传统经典复位方法是3人操作复位法,由两位助手分别托住患肢前臂和上臂进行对抗牵引,有侧方移位者应先矫正侧方移位,术者一手握住患肢上臂下端,另一手握住前臂,双手用力,在牵引下屈曲肘关节,一般屈曲达60°~70°时,肘关节多可自动复位。3人操作过程中往往由于助手力度不够或用力太大或配合欠缺,不仅影响复位效果,也增加了患者痛苦,同时若夜班时值班医生人手不够,不能及时复位,会延长患者脱位后的等候和痛苦时间^[3-4]。我们自创屈肘单人拔伸牵拉复位法,能有效弥补传统复位方法的一些不足,现介绍如下。

1 操作方法

以右肘关节后脱位为例。嘱患者深呼吸放松,坐于靠背椅上,健侧手掌紧握座椅固定身体,以便复位时与术者形成对抗牵引。术者面向患者弯腰马步站立,左手握住患者右掌使患肢屈肘90°指尖向上,术者左肘屈肘90°后,以左肘肘尖顶住患肢上臂远端肘窝位置,左手紧握患者右掌并沿着患肢前臂轴

线纵向向上牵引的同时使患肢前臂做轻度旋转及肘关节轻度伸屈活动,右手握住患肢前臂近端向术者方向牵引,慢慢加大牵引力量,即可听到或感觉到肘关节入臼。被动屈伸检查患肢肘关节活动良好,肘后三角关系恢复正常,即复位成功。予三角巾屈肘90°位石膏固定悬吊于胸前固定2~3周,指导功能锻炼,减少关节粘连僵硬;口服吲哚美辛2周,预防肘部异位骨化。具体手法复位操作及力学原理见图1、图2。

2 优点与注意事项

2.1 优点 (1) 操作简易方便,术者一人即可完成,省时省力,节约医疗资源;(2) 该手法协调性好,无须过大的牵引力,患者痛苦小易于接受,对儿童及老年体弱患者本法依旧适用。



图1 手法复位操作



图2 复位力学原理

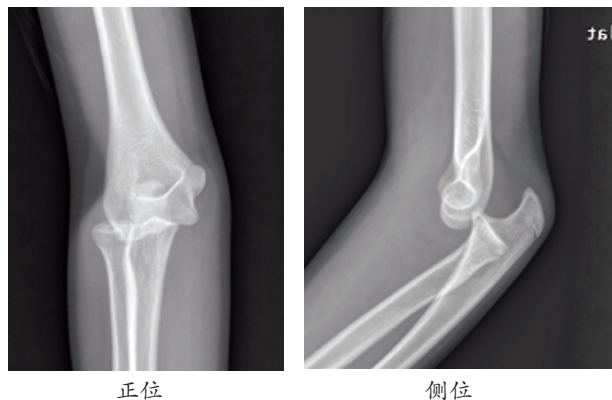
2.2 注意事项 (1) 合并有侧方移位者需在常规牵引状态下先矫正侧方移位再复位;(2) 针对上肢肌肉比较发达,复位时情绪紧张,局部肌肉不能放松形成有效配合的复位患者,其牵引力度可能存在不足,如果复位次数超过2次仍不能成功,可尝试传统3人复位法或麻醉状态下辅助复位。

3 临床疗效

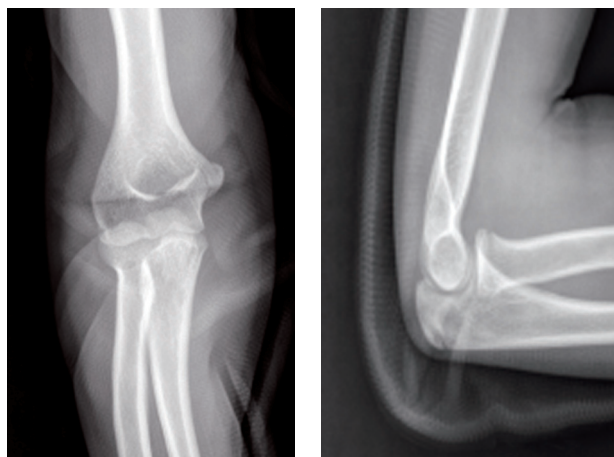
收集2017年3月起采用屈肘单人拔伸牵拉法整复肘关节后脱位的40例患者,其中男28例,女12例,年龄15~46岁。所有病例均经X线摄片确诊为单纯性肘关节后脱位,其中6例患者复位前行CT检查进一步明确诊断。所有患者就诊时无明显血管神经损伤症状,行轴移试验和肘内外翻应力试验检查评估显示肘关节稳定性良好。伤后至就诊时间最短20min,最长5d。

40例患者采用屈肘单人拔伸牵拉法进行整复,均1次复位成功,复位时间20~60s,平均时间30s,复查X线摄片示肘关节关系正常,肘后三角关系正常。所有病例均获得随访,随访时间3个月~2年,平均9个月。随访结果显示所有患者肘关节屈伸功能基本恢复正常,其中1例患者肘后方出现轻度异位骨化,但无功能影响,40例患者均未发生迟发性尺神经损伤。参照HSS肘关节评分标准:优37例,良3例。

其中1例患者伤后肘关节正侧位X线摄片见图3,复位后复查X线摄片见图4,伤后4周肘关节功能见图5。



正位 侧位
图3 伤后患肘关节正侧位X线摄片



正位 侧位
图4 复位后患肘关节正侧位X线摄片



图5 伤后4周肘关节功能

4 讨论

肘关节解剖结构复杂,复位前后如何准确评估肘关节损伤程度,区分损伤属于单纯肘关节脱位还是复杂肘关节脱位至关重要。单纯肘关节脱位时一般不合并骨折,但必伴有有关节囊、韧带等软组织损伤。大部分学者认为,新发的单纯肘关节脱位如能得到及时正确有效的手法整复处理,一般功能恢复较为理想,但如果早期处理延误,则后期可能遗留严重功能障碍^[5-6]。所以对单纯肘关节脱位强调正确诊断、及时有效处理。而复杂肘关节脱位处理方法就完全不同。复杂肘关节脱位是指肘关节脱位同时,合并有桡骨小头、尺骨鹰嘴或尺骨冠突等主要肘关节稳定结构的骨折,这些脱位伴骨折使得肘关节稳定结构遭到严重破坏,单纯手法复位石膏固定很难维持正常肘关节解剖关系,常需手术重建肘部解剖结构和稳定性。

屈肘单人拔伸牵拉复位法利用医者肘尖部顶住肱骨下端为支点,医者手部紧握患肢手部形成纵向牵引同时,再以医者另一手握住患肢前臂近端向术者方向牵引,慢慢加大牵引力量,与患者躯体形成对抗牵引,使患肢紧靠的喙突与肱骨下端分离,有利于保护喙突不受医源性损伤,使脱位得以顺利整复,该手法也符合中医正骨中“欲合先离,离而复合”的原则。该法简单易学,单人操作协调性好,患者痛苦小易于接受,复位成功率高,值得临床推广使用。下一步拟扩大样本量,并结合临床及实验室相关指标,进行临床对照研究。

冲任失调型痤疮病机探析

丁嘉瑶 陈 力

(南京中医药大学附属医院, 江苏南京 210029)

摘 要 女性痤疮与冲任失调密切相关,然冲任失调病机概念广泛,且关于痤疮冲任失调论证模糊。通过对相关临床研究及名医遣方用药归纳总结发现,痤疮冲任失调与脏腑功能失调密切相关。肾阴阳失衡,或肝气郁结,日久化热,或脾虚胃弱,摄纳失司,健运失常,均可损及冲任,发为痤疮。此外,月经气血阴阳消长转化失衡,亦致冲任功能失调,导致痤疮发生发展。

关键词 痤疮;冲任失调;中医病机

中图分类号 R275.987.33 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2019) 10-0049-04

徐灵胎言:“凡治妇人,先明冲任之脉。”女性疾病与冲任二脉失常密切相关。冲任失调最早论述于妇科病,亦可致女性痤疮。《中药新药临床研究指导原则》^[1]将痤疮冲任失调证定义为痤疮皮损,常于经前加重,皮损部位以口周或下颌多见,或伴有月经不调,小腹胀痛不适,脉弦等症。然该证候描述中,局部及整体辨证思维不清,论述模糊。冲任失调证泛指一切能引起冲任二脉失调的证候^[2],只言冲任失调,不论病因病机,临床治疗常无从下手。中医药临床研究以中医理论为基础,通过数据统计分析判断中医治则治法对某病某证的疗效,医家经验是现代医家多年临床实践的理论总结,两者皆是辨证论治的有力依据。笔者收集相关临床研究及医家经验文献进行分析,对冲任失调型痤疮的基本病机作一归纳,并分析如下。

1 脏腑功能失和,冲任失调

冲脉“十二经之海”,“渗诸阳”受阳经之腑温煦,“并于少阴之经,渗三阴”,与足少阴肾经并行,受肾精滋养,与肝、脾二脏密切相关。任脉属“阴脉之海”,诸脏精气周流于阴分,总会于任脉,受诸脏阴精灌注。诸经沟通脏腑与冲任二脉,脏腑精气环流不止,“八脉隶乎肝肾”“冲脉隶于阳明”等论述皆强调冲任二脉与脏腑关系甚密,不可单独而论。冲任受脏腑功能活动影响,调冲任当先理脏腑。总结各家言论,痤疮冲任失调型与以下脏腑功能失调最为相关。

1.1 肾 冲脉“注少阴之大络……并于少阴之经”,任脉与足少阴交会于腹部。《素问·上古天真论》言:“女子七岁,肾气盛,齿更发长。二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子。”肾气充盛,天癸至足,冲任二脉得濡养温煦,功能调和。《续名医

参考文献

- [1] 张世民.肘关节恐怖三联征的诊治进展[J].同济大学学报(医学版),2010,31(1):5.
- [2] 江共涛.单人推肘尖法整复肘关节后脱位的临床研究[J].现代诊断与治疗,2018,29(10):1590.
- [3] 佟大可,魏强,章浩,等.尺骨冠状突骨折[J].国际骨科学杂志,2013,34(6):402.
- [4] 丛鹏.手法复位治疗骨折性肘关节脱位效果的临床观察[J].中国医药指南,2014,12(5):75.
- [5] 郁诗阳,王伟,阮洪江,等.肘关节后外侧旋转不稳定生物力学研究进展[J].国际骨科学杂志,2014,35(2):67.

- [6] ENGLERT C, ZELLNER J, KOLLER M, et al. Elbow dislocations: a review ranging from soft tissue injuries to complex elbow fracture dislocations[J]. Adv Orthop, 2013: 951397.

第一作者:张远军(1984—),男,医学硕士,副主任医师,主要从事中西医骨伤科临床研究工作。zsszyj2010@163.com

收稿日期:2019-04-16

编辑:吴 宁