

外展外旋撬拨法整复 肩关节前脱位 42 例

□ 李声国* (福建省福鼎市医院 福建 福鼎 355200)

关键词 肩关节前脱位 手法复位 外展外旋撬拨法

笔者近 5 年来采用外展外旋撬拨法整复肩关节前脱位 42 例, 均一次整复成功, 现报道如下。

1 临床资料

本组 42 例均为本院骨伤科门诊的新鲜脱位患者。其中, 男 36 例, 女 6 例, 年龄最小 27 岁, 最大 71 岁; 部位: 左肩 11 例, 右肩 31 例, 伴肱骨大结节骨折 25 例; 就诊时间 2 ~ 48 小时不等。有 12 例曾在院外多次接受手法整复, 治疗失败后转入我科, 12 例在我院曾采用过 Hippocratic 及 Kocher 等方法复位, 失败后改用外展外旋撬拨法整复而告成功。

所有病例均有肩关节脱位典型特征: 患侧肩峰突起, 肩部失去原有丰隆, 外观呈方肩畸形, 患者以健手将患肢扶持于弹性固定位, 肘部无法贴近胸前。杜加氏征阳性, 在患侧腋窝内可触及肱骨头。X-ray 示: 在肩胛盂下方可见到肱骨头。

* 作者简介 李声国, 男, 副主任医师。中国保健技术学会骨内科专委会副秘书长。

2 治疗方法

2.1 整复手法 令患者平卧硬板床上, 并尽量消除其恐惧紧张情绪, 使其肌肉尽可能松弛。助手缓缓将患肢顺势牵引到 100 ~ 120° 左右, 并逐步施加外旋, 维持 3 ~ 5 分钟, 以消减有碍整复的内旋、内收肌力。此时术者将一手按住患肘窝以加大其外旋力量, 另一手则插入腋窝, 在触及肱骨头时实施撬拨动作, 顺势将其向肩关节盂内推送, 感觉明显入臼声时令助手缓缓将患肢内收内旋至胸前, 查肩部方肩畸形消失, 杜加氏征阴性即告手法成功。复位后均以屈肘悬吊法固定 2 周。

2.2 辅助治疗 复位术后配合外敷消肿膏 (院内制剂, 由黄连、黄芩、黄柏、大黄、丹皮、生地、积雪草、三棱、莪术、炉甘石、乳香、没药、紫荆皮及铅丹等制成硬膏), 内服化痰定痛汤 (乌药 15g, 三棱 10g, 莪术 15g, 黄连 10g, 黄

芩 12g, 黄柏 15g, 桑枝 30g, 生地 30g, 酒大黄 12g, 甘草 9g, 刘寄奴 18g)。复位 1 周后嘱患者逐步进行肩关节功能活动以防止创伤性关节炎的发生。其强度宜由轻渐重, 范围由小渐大循序进行。

3 治疗结果

全部病例均一次手法复位成功。复位后 4 周复查肩关节外观正常、活动度正常, 患者无自觉症状。本组病例经 6 个月至 12 月随访均无复发, 无并发症发生。

4 讨论

肩关节肩盂下宽上窄, 形成的长圆形凹面向前方下方斜倾, 肱骨头关节面与肩盂接触仅为表面积的 1/3 ~ 1/4, 且肩盂浅, 关节囊韧带、肌肉都较松弛。诸多生理特点既道出了肩关节功能活动灵便, 活动范围广泛的所在, 也揭示出其易脱位损伤的内在因素。当强大外力超出其生理承受极限, 外来暴力便沿轴线冲击肩关节, 若此时患肢恰

降糖保肾方治疗糖尿病肾病45例临床观察

□ 董飞侠* (浙江省温州市中医院 浙江 温州 325000)

摘要 目的:观察中药降糖保肾方治疗糖尿病肾病(DN)的临床疗效。方法:90例DN患者随机分成两组各45例,对照组采用西医常规治疗,治疗组在西医常规治疗基础上,加用降糖保肾方加减治疗,两组疗程均为8周。结果:两组治疗后早期糖尿病肾病24小时尿蛋白排泄率和临床糖尿病24小时尿蛋白定量较治疗前均明显下降($P < 0.01$);24小时肌酐清除率较治疗前明显升高($P < 0.05$),而对照组治疗前后三项指标均无明显变化;降糖保肾方组明显优于对照组($P < 0.01$)。结论:降糖保肾方治疗DN可以改善肾血流量,降低尿蛋白排泄量。

关键词 2型糖尿病 糖尿病肾病 中西医结合疗法 降糖保肾方

糖尿病肾病(DN)是危害人类健康的一大病症,也是引起慢性肾功能不全的重要原因。因此,早期治疗可以预防其发展为尿毒症终末期。笔者自1995年以来,采用以降糖保肾方为主的中西医结合方法治疗糖尿病肾病45例,取得较好的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

* 作者简介 董飞侠,男,医学硕士。主要从事肾脏病基础与临床研究工作。

1.1 一般资料 所有病例均来自于1995年1月至2002年6月期间在我院肾科住院的2型DN患者,诊断均符合1980年WHO糖尿病专家委员会制定的诊断标准^[1]及1997年美国ADA提出的修改糖尿病诊断标准^[2]。按照尿蛋白排泄率30-300mg/d为早期糖尿病肾病,计45例;24小时尿蛋白大于300mg/d为临床糖尿病肾病,计45例。发现糖尿病史5-15年,平均 9.8 ± 3.58 年。采用简单随机法分为二组,治疗组45例,

好处在外展外旋位置,肱骨头便会冲破关节囊而形成肩关节脱位。由于关节囊前方较薄弱,故前脱位发生率为最高。脱位形成后,由于患者的紧张情绪和韧带,肌肉损伤肿胀疼痛的不良刺激,导致局部出现一组为垂直向上,一组为斜向内上的两组抗力,这两组抗力不利于手

法复位。因此,复位时应注意化解这两组抗力。

笔者所用外展外旋撬拨法为祖传技法,其机理符合现代生物力学原理,省功、省力。其以逆向思维为指导,循其易发生之机理而思其复入点,上臂外展100-120°,加上外旋手法令两组抗力自然化解,并能把肱骨结节粗造

构部回避冲击肩盂下缘,使肱骨头光滑面尽量暴露在关节囊破口处,通过术者手法撬拨形成的推挤力将肱骨头轻松地送回肩盂。本法在整复难治性肩关节脱位时,较之回旋法(kocher法)、足蹬法(Hippocratic法)及下牵法等整复手法更为符合生物力学原理,故临床操作成功率较高。