

《中医伤科学》第九章：常见脱位病证的治疗(4) PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/168/2021_2022__E3_80_8A_E4_B8_AD_E5_8C_BB_E4_c22_168716.htm

执业医师专用训练软件《百宝箱》【小儿桡骨头半脱位】【基本概述】小儿桡骨头半脱位又称“牵拉肘”，俗称“肘掉环”，多发生于四岁以下的幼儿，是临床中常见的肘部损伤。因幼儿桡骨头发育不完全，头颈的直径几乎相等，环状韧带松弛，因此，在外力的作用下易发生半脱位。【病因病理】幼儿在肘关节伸直时，由于腕部受到牵拉力。如穿衣、走路跌倒时腕部被成人握住，此时由于肘部受到突然的牵拉力，使肱桡关节间隙加大，关节内负压骤增，关节囊和环状韧带被吸入肱桡关节间隙，桡骨小头被环状韧带卡住，阻碍了桡骨小头的回纳而形成半脱位。【诊断要点】伤后患儿肘部疼痛，功能障碍，肘关节呈半屈曲前臂旋前位，不敢旋后，不能抬举、取物，桡骨头处可出现轻度肿胀、压痛明显等。X线检查无异常改变。【治疗方法】1.手法复位 其家长抱患儿正坐，术者与患儿相对，以右侧为例，术者以左手拇指放在桡骨头外侧处，右手握其腕上部，并慢慢地将前臂旋后，一般半脱位在旋后过程中常可复位。若不能复位，则右手稍牵引至肘关节伸直旋后位，左手拇指加压于桡骨头处，然后屈曲肘关节，常可听到或感觉到轻微的入臼声。或可屈肘90°向旋后方向来回旋转前臂，也可复位。2.复位后处理 复位后患儿肘部疼痛立即消失，停止哭闹，屈肘自如，并能上举取物。如无明显肿痛，一般不用外敷药物，可用颈腕吊带悬挂于屈肘位2~3天，并嘱家长为小儿穿脱衣服时多加注意，避免牵拉患肢，以防

屡次发生而形成习惯性脱位。【月骨脱位】【基本概述】月骨脱位是腕关节的腕骨脱位中最常见的损伤。月骨居近排腕骨中线，正面观为四方形，侧面观呈半月形，掌侧较宽，背侧较窄。月骨近端与桡骨下端、远端与头状骨、内侧与舟状骨互相构成关节面。月骨四周均为软骨面，与桡骨下端之间仅有桡月背侧及掌侧韧带相连，细小的营养血管经过韧带进入月骨，维持其正常血液供应。月骨的前面相当于腕管，为屈指肌腱和正中神经的通道。临床上月骨向掌侧脱位多见，向背侧脱位很少。【病因病理】月骨脱位多由传达暴力所致。由于跌倒时手掌先着地，腕部极度背伸，月骨被桡骨下端和头状骨挤压而向掌侧移位，关节囊破裂而引起月骨向掌脱位。此时前面的腕管受压，可使屈指肌腱与正中神经产生受压症状和功能障碍。脱位时桡月背侧韧带已断裂，若桡月掌侧韧带又扭曲或断裂，则影响月骨的血液循环，容易引起缺血性坏死。【诊断要点】患者多有明显的腕背伸位手掌着地的外伤史。腕部掌侧肿胀、隆起、疼痛、压痛明显。由于月骨脱位压迫屈指肌腱，使之张力加大，腕关节呈屈曲位，中指不能完全伸直，握拳时第三掌骨头明显塌陷，叩击该掌骨头则有明显疼痛。脱位的月骨压迫正中神经，使拇、食、中指感觉异常与屈曲障碍。X线正位片显示月骨由正常的四方形变成三角形，侧位片可见月骨凹形关节面与头状骨分离而转向掌侧。（图）【治疗方法】1.手法复位法一：拇指整复法：患者取坐位，肘关节屈曲90°，两助手分别握住肘部和手指对抗牵引，在拔伸牵引下前臂旋后（即仰掌），腕关节背伸，使桡骨与头状骨之间的关节间隙加宽，术者两手握住患者腕部，两手拇指用力推压月骨凹面的远端，迫使月骨进入

桡骨和头状骨间隙，然后逐渐使腕关节掌屈，当月骨有滑动感、中指可以伸直时，多表明已复位。[如图]法二：针拨整复法：麻醉后，在无菌操作及X线透视下，用20号注射针头或细钢针，自掌侧刺入月骨凹面的远端，在腕背伸对抗牵引下，向背侧顶拨，以助复位，然后将腕关节掌屈，如中指可以伸直，表示脱位已复位。在X线下复查，若月骨凹形关节面已与头状骨构成关节，证明复位良好。[如图]2. 复位后处理 将脱位复位后，应使用塑形夹板或石膏托将腕关节固定于掌屈30~40位，1周后改为中立位。固定期间要经常作掌指关节与指间关节屈伸活动，2周后解除固定，开始作腕关节主动屈伸活动。3. 药物治疗 早期应活血化瘀、消肿止痛，内服可选用舒筋活血汤或活血止痛汤。解除外固定后，可内服壮筋养血汤或补肾壮筋汤，外用骨科洗药熏洗。转贴于：100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com