

# 接骨七厘丸联合手法复位治疗肩关节脱臼

王志庚

江苏省太仓市港区医院 江苏 太仓 215434

**【摘要】：**目的：分析接骨七厘丸联合手法复位治疗肩关节脱臼的效果。方法：选择我院 2020 年 1 月-2022 年 1 月肩关节脱臼患者共 50 例，数字表随机分 2 组每组 25 例，对照组的患者给予手法复位治疗，观察组在该基础上增加接骨七厘丸。比较两组肩关节肿胀消失时间、肩关节疼痛消失时间、治疗前后患者肩关节活动度、痛感视觉模拟评分、生活质量、总有效率、不良反应。结果：观察组肩关节肿胀消失时间、肩关节疼痛消失时间短于对照组，治疗后患者肩关节活动度高于对照组，视觉模拟评分低于对照组，生活质量高于对照组，总有效率高于对照组， $P<0.05$ 。两组治疗过程不良反应未见， $P>0.05$ 。结论：手法复位联合接骨七厘丸对于肩关节脱臼的治疗效果确切，可有效改善肩关节功能，值得推广。

**【关键词】：**接骨七厘丸；手法复位治疗；肩关节脱臼；效果

Treatment of Shoulder Joint Dislocation with Jiegu Qili Pill Combined with Manual Reduction

Zhigeng Wang

Jiangsu Taicang Port District Hospital Jiangsu Taicang 215434

**Abstract:** Objective: To analyze the effect of Jiegu Qili Pill combined with manual reduction in the treatment of shoulder dislocation. Methods: A total of 50 patients with shoulder dislocation in our hospital from January 2020 to January 2022 were selected. The number table was randomly divided into two groups: 25 patients in each group. The patients in the control group were treated with manual reduction. The observation group was added with Jiegu Qili Pill on this basis. The disappearance time of shoulder swelling, shoulder pain, shoulder joint range of motion, pain visual simulation score, quality of life, total effective rate and adverse reactions were compared between the two groups. Results: The disappearance time of swelling and pain of shoulder joint in the observation group was shorter than that in the control group. After treatment, the range of motion of shoulder joint of patients in the observation group was higher than that in the control group, the visual simulation score was lower than that in the control group, and the quality of life was higher than that in the control group. The total effective rate was higher than that in the control group ( $P<0.05$ ). No adverse reaction was found in the two groups during treatment ( $P>0.05$ ). Conclusion: Manual reduction combined with Jiegu Qili Pill has a definite therapeutic effect on shoulder dislocation, and can effectively improve the function of shoulder joint, which is worth popularizing.

**Keywords:** Jiegu Qili Pill; Manual reduction treatment; Shoulder dislocation; Effect

肩部是人体双上肢与躯干的重要连接部，其关节具有柔韧性，容易弯曲，因此发生骨折脱臼的几率也比较小。肩部错位的机理，是由于病人的胳膊在接触地面、墙壁时，会出现上臂的被动外展，或者是因为高强度的暴力拉伸而导致的。所以在发病的瞬间会有剧烈的疼痛，肩关节不能自由地运动，同时还会有周围的软组织挫伤、撕裂伤等症状。肩关节脱臼的种类主要有前脱臼、后脱臼和下脱臼三种。临床上发现 80%以上的肩部脱臼发生下脱位。因病人用手习惯、利手侧多为病患侧，发病后躯体、头部平衡丧失，身体重心向患侧偏移，查体可发现患侧肩部明显下陷，关节孟空虚，出现典型的“方肩”畸形及Dugas征，肩关节及局部软组织疼痛肿胀<sup>[1-2]</sup>。本研究分析了接骨七厘丸联合手法复位治疗肩关节脱臼的效果，如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择我院 2020 年 1 月-2022 年 1 月肩关节脱臼患者共 50 例，数字表随机分 2 组每组 25 例。其中，对照组男 13 例，女 12 例，年龄 61-78 (65.55±2.21) 岁。病程 2-18 年，平均 (12.24±2.55) 年。观察组男 14 例，女 11 例，年龄 61-79 (65.52±2.24) 岁。病程 2-18 年，平均 (12.12±2.31) 年。两组统计学比较显示 $P$ 大于 0.05。本研究经伦理批准。

### 1.2 方法

对照组的患者给予手法复位治疗，患者采用手法进行复位，并要求患者平躺在手术台上，用推拿手法对患者的肩部、臂膀、手三里、曲池进行推拿。同时对肩井、脱臼附近的软组织进行了观测，采用推拿手法减轻软组织痉挛，观察病人的错位情况，并进行复位。在治疗下脱臼的病人时，医

生对病人的上半身进行固定，用两个大拇指压在患者的胳膊下面，然后，在助手的引导下，将病人的肢体压入，当听到复位的声音时，再用双手分别抓住病人的前臂和肩膀。采用内转的方法，使肘部与身体中心线平行。如果是前脱臼的病人，需要在医生的大拇指按压肱骨头的情况下，将患肢肱骨向后拉。在听到复位的声音后，马上将病人的上臂与身体的一侧平行地进行复转。后脱臼时，应以加压隆起为基础，将患肢往前下拉，然后迅速将患肢往复中，使其恢复正常。复位后要用夹板、绷带固定病患的肢体，以促进关节周围的软组织的愈合。固定时，病人的手肘关节要弯成 70 度，手腕与胸骨的上端平行，紧贴胸骨，用三角巾、弹力绷带交叉固定。固定的时间 7~14 天。

观察组在该基础上增加接骨七厘丸。在推拿复位的基础上，再口服接骨七厘丸。接骨七厘丸的药物有由乳香（制）、没药（制）、骨碎补（烫）、熟地黄（酒蒸）、当归、土鳖虫、血竭、硼砂、自然铜（醋煅）组成。每 10 丸重 0.5g，每袋装 2g。口服，一次 1 袋，一日 2 次。

### 1.3 观察指标

比较两组肩关节肿胀消失时间、肩关节疼痛消失时间、治疗前后患者肩关节活动度、视觉模拟评分、生活质量、总有效率、不良反应。

### 1.4 疗效标准

显效：病人的舌部（请确认，肩部？）症状明显改善，

表 1 治疗前后肩关节活动度、痛感视觉模拟评分、生活质量比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

| 组别      | 时期  | 肩关节活动度（°）   | 视觉模拟评分（分） | 生活质量（分）    |
|---------|-----|-------------|-----------|------------|
| 观察组（35） | 治疗前 | 76.13±2.91  | 5.13±1.21 | 61.25±3.28 |
|         | 治疗后 | 185.56±5.21 | 1.56±0.12 | 92.19±4.35 |
| 对照组（35） | 治疗前 | 76.21±2.66  | 5.13±1.26 | 61.13±3.12 |
|         | 治疗后 | 121.46±5.01 | 2.58±0.35 | 82.34±3.01 |

### 2.3 总有效率比较

观察组总有效率 33（94.29）高于对照组 26（74.29）， $P < 0.05$ 。

### 2.4 两组不良反应比较

两组治疗过程不良反应未见， $P > 0.05$ 。

## 3 讨论

肩部脱臼是一种进展很快的疾病，它会使病人的肩关节周围的软组织受到迅速的挫伤、撕裂、肿胀、疼痛等影响，严重时会影响医生的观察和触诊。肩脱臼时，前脱臼的病人可以摸到锁骨下方、外方隆起，前臂有翼状外展，后脱臼的病人会有肱骨头肩后移。在触碰下，可以感受到肩胛骨的不正常的凸起，病人的前臂抬高，前臂和肘部的角度约为 90 度，在这个时候，病人需要用健侧的胳膊来支撑病人的肘部

肩部肿胀减轻，动作敏捷，肩部运动角度 $>180^\circ$ 。

有效：明显改善舌部（请确认，肩部？）畸形，肩部运动角度 $>90^\circ$ ， $<180^\circ$ 。

无效：肩部肿胀、疼痛、舌脉（请确认，肩部？）不正常、肩部活动度小于 90 度。

排除无效率计算总有效率<sup>[3]</sup>。

### 1.5 统计学方法

在 SPSS22.0 软件中，计数 $\chi^2$ 统计，计量 $t$ 检验， $P < 0.05$ 表示差异有意义。

## 2 结果

### 2.1 两组肩关节肿胀消失时间、肩关节疼痛消失时间比较

观察组肩关节肿胀消失时间  $6.21 \pm 1.01d$ 、肩关节疼痛消失时间  $8.25 \pm 1.34d$  短于对照组  $8.57 \pm 1.78d$  和  $10.45 \pm 1.67d$ ， $P < 0.05$ 。

### 2.2 治疗前后肩关节活动度、痛感视觉模拟评分、生活质量比较

治疗前二组患者肩关节活动度、痛感视觉模拟评分、生活质量比较， $P > 0.05$ ，而治疗后两组肩关节活动度、痛感视觉模拟评分、生活质量均改善，而治疗后观察组患者肩关节活动度高于对照组，痛感视觉模拟评分低于对照组，生活质量高于对照组，如表 1。

<sup>[4]</sup>。下脱臼的病人会有肩部的尖形，如果触诊到了一个尖形的部位，就会有一个空洞的征兆，可以触碰到肱骨头。除了骨头不正常之外，还会影响到肩袖的四块肌肉，导致关节附近的肌肉痉挛，这种痉挛会影响到骨折的复位。

急性外伤性肩关节脱位多见于青壮年，脱位时关节囊和周边肌腱已经受到损伤，一旦确诊，必须立即进行闭锁复位。这样既能减轻患者的疼痛，又能使患者恢复得更快。随着时间的推移，关节周围的组织会逐渐变得肿胀，肌肉的痉挛也会变得越来越明显，使得骨折的复位变得越来越困难。肩部脱位手法的复位需要在无痛麻醉下进行，而基层医院的急性肩关节脱位，由于患者和医院的情况，一般都是在不使用麻醉的情况下进行的，所以要特别小心，以防止出现继发性骨折等医源性并发症<sup>[5-6]</sup>。

肩部脱位有多种手法复位。在进行推拿复位之前,首先要判断骨折、神经、血管是否有损伤。牵引复位是利用杠杆原理使肱骨头在转动时进行复位,但操作不当会导致肱骨上段的损伤;手牵脚踏复位法虽然是一种古老的复位手法,但由于其复位时的力量比较大,尤其是对肌肉发达的青壮年来说,更是费时费力,但由于不需要助手,因此其复位过程简单,复位迅速,因此是最常见的一种复位方式。在临床上,要选择自己熟悉的手法进行复位,遵循从简到繁、从一人到多人的复位,坚持安全、有效、简单的原则,并能灵活应用。在进行复位的时候,需要放松周围的肌肉,以减轻痉挛,患者会有强烈的痛苦,需要1-2个助手协助固定病人的身体,或者使用药物来镇痛<sup>[7-8]</sup>。

接骨七厘丸是一种具有抗炎、镇痛、活血化瘀的中药,能促进肩关节损伤的软组织的修复。肩关节脱臼后,血液在经脉中滞留,使经脉闭塞。现代医学将肩关节脱臼分为炎症反应期、修复期和塑形期三个阶段,在愈合过程中,需要大量的细胞和骨痂的修复。这种愈合比较复杂,需要在治疗的同时服用一些促进伤口愈合的中成药。接骨七厘丸是一种活血化瘀、祛风除湿、消肿止痛的药物,主要作用是治疗跌打损伤、续筋接骨、血瘀疼痛等。成分当中,乳香是卡氏乳香树和它的同属植物的表皮分泌的一种树脂。乳香是一种类似于圆形颗粒的长卵形滴乳状颗粒,或粘结为不同的形状,破裂表面为玻璃状或蜡状<sup>[9-10]</sup>。其性味辛、苦、温,归心肝脾

经,具有活血止痛、消肿生肌、通经的作用。没药是一种活血止痛、消肿生肌的药物,常用来治疗跌打损伤、骨折筋伤、瘀血肿痛等病症。骨碎补以根为原料,富含黄酮、生物碱、酚类等活性物质,具有散瘀止痛、接骨续筋、牙疼、腰痛、久泻、补肾等作用<sup>[11-12]</sup>。熟地黄具有缓解腹泻、缓解腹泻、促进活血化瘀的作用。当归的作用主要是补血活血,调经止痛,润肠通便,土鳖虫破瘀血,续筋骨;血竭具有活血止痛、凝血止血、敛疮生肌、甘咸、性平、归肝经、血竭入血、散瘀止痛,是伤科及其他瘀滞之要,用于治疗跌打损伤、筋骨痛,常用伍乳香、没药。接骨七厘丸的主要成分中乳香、大黄、血竭具有消肿止痛、活血化瘀的作用。土鳖虫具有续筋接骨的作用;硼砂具有清热解毒的作用;自然铜具有散瘀止痛的作用。因此,将这些药物结合起来,可以大大缩短病人的康复时间。在此基础上,将接骨膏与推拿手法结合进行复位,可以缩短患者的治疗时间,扩大患者的肩部活动度<sup>[13-15]</sup>。

本研究显示,观察组肩关节肿胀消失时间、肩关节疼痛消失时间短于对照组,治疗后患者肩关节活动度高于对照组,视觉模拟评分低于对照组,生活质量高于对照组,总有效率高于对照组, $P<0.05$ 。两组治疗过程不良反应未见, $P>0.05$ 。

综上,手法复位联合接骨七厘丸对于肩关节脱臼的治疗效果确切,可有效改善肩关节功能,值得推广。

## 参考文献:

- [1] 易张辉,马小刚.两种不同闭合复位方法治疗肩关节前脱位的疗效分析[J].西藏医药,2022,43(1):40-42.
- [2] 牛镜森,董林.肩关节脱位手法复位治疗进展[J].中国民族民间医药,2022,31(4):53-56.
- [3] 刘雷,梁红锁,郑军,等.肩关节前脱位手法整复的研究进展及新认识[J].世界最新医学信息文摘,2022,22(7):51-56.
- [4] 高承业,王加裕.自拟中药组方对年龄大于60岁肱骨近端骨折患者术后骨折愈合时间及并发症的影响[J].深圳中西医结合杂志,2022,32(09):46-49.
- [5] 王莹.肩吊带配合上肢负重振动训练用于肩关节半脱位患者术后干预的效果评价[J].保健文汇,2022,23(3):116-117.
- [6] 卓秀建,沈鹏,廖京海,等.脑卒中后肩关节半脱位软尺测量评定的信度与效度研究[J].中国康复医学杂志,2022,37(3):389-392.
- [7] 张明涛,刘嘉鑫,杨智涛,等.关节镜自体骨软骨移植治疗复发性肩关节前脱位早期疗效[J].中国骨伤,2022,35(3):233-237.
- [8] 房胜才,朱文龙,孙利锋,等.全关节镜下 Latarjet 手术治疗肩关节习惯性前脱位合并关节盂骨缺损临床运用分析--评<肩关节镜手术理论与实践>[J].实用肝脏病杂志,2022,25(1):后插1.
- [9] 杜洋,董鹏飞.接骨七厘丸联合针灸治疗肩关节周围炎的临床效果[J].河南医学研究,2022,31(07):1247-1250.
- [10] 徐慧薇,吴海雯,徐迎庆,于海英,周燕.骨康胶囊、接骨七厘丸和洛芬待因片致急性肝损伤[J].药物不良反应杂志,2020,(05):323-325.
- [11] 赵彬凯,毛立亚,刘旭,陈薇,王娜.中西医结合治疗中风后肩关节半脱位的临床康复进展[J].中医研究,2022,35(07):88-92.
- [12] 李鹏.加味川羌活汤联合手法推拿、理疗对肩关节疼痛患者肩关节功能及肩周炎症的影响研究[J].新中医,2022,54(13):93-97.
- [13] 狄毅,沈冬,陈武杰.中药热敷、针刀、推拿治疗肩周炎寒凝筋脉证临床研究[J].新中医,2022,54(13):185-191.

- [14] 申钰,郑春伟,陆羽羽,史秀罡.腕踝针联合中药熏洗与单用洛索洛芬钠治疗急性肩周炎效果比较[J].医学信息,2022,35(13):156-158.
- [15] 曹坤燕,郭珈宜,李峰,张云飞,张亦可.中医治疗肩关节周围炎临床研究进展[J].河北中医,2022,44(06):1041-1045+1051.