

# 手牵足蹬复位法联合活血止痛汤治疗肩关节脱位 临床疗效观察

李贵宏

(甘肃省庆阳市康复医院 甘肃庆阳 745000)

**摘要:**目的:探究肩关节脱位患者治疗中手牵足蹬复位法联合活血止痛汤的临床效果。方法:选择研究者科室收治的肩关节脱位患者进行研究,共计30例肩关节脱位患者,入院时间2022年1月~2023年12月。纳入患者均接受手牵足蹬复位法联合活血止痛汤治疗,分析临床疗效。结果:经治疗,患者疗效满意率96.67%;治疗后未见明显不良反应,且治疗后Constant-Murley肩关节评分中疼痛感得分(11.85±2.88)分、肩关节活动范围得分(32.05±5.52)分、肌力得分(20.15±4.23)分、日常活动得分(16.88±3.72)分均高于治疗前,差异经统计学软件分析显示有意义(T=6.6796; T=6.1059; T=6.1515; T=3.9979; P<0.05)。结论:肩关节脱位治疗中,手牵足蹬复位法联合活血止痛汤治疗效果理想,可改善患者临床症状,促进其肩关节功能恢复,且治疗安全性高,值得推广。

**关键词:**肩关节脱位;手牵足蹬复位法;活血止痛汤;治疗效果

**前言:**近年来,受生活节奏加快,我国居民微小型机动车使用率持续提升,交通事故愈发多见,加之对抗性运动普及、暴力冲突等因素影响,导致我国肩关节脱位发生日益增长。以往治疗中,临床多通过手术方案治疗肩关节脱位,创伤大,愈合时间长,成本高,且术后患者多见感染、神经血管损伤等并发症<sup>[1]</sup>,已难以满足当下患者快速康复、低成本就医的需求。而手法复位治疗肩关节脱位具有简、便、验、廉等临床特点,对患者具有创伤小,痛苦少,并发症少,疗效迅速<sup>[2]</sup>;辅以活血止痛汤,实现活血化瘀、调理气血,可进一步提高临床疗效,促进康复<sup>[3]</sup>。本院即于肩关节脱位患者治疗中联用手牵足蹬复位法、活血止痛汤,通过医者两人使用手牵足蹬复位术,术后使用肩前三角巾悬吊患者患肢并固定于胸前,再配合活血止痛汤口服,取得了满意的临床疗效,现将中医手法复位、中药活血止痛方剂在临床的应用阐述如下:

## 1. 资料和方法

### 1.1 一般资料

选择研究者科室收治的肩关节脱位患者进行研究,共计30例肩关节脱位患者,入院时间2022年1月~2023年12月。其中男患者18例、女患者12例;年龄均值(62.14±6.86)岁,最高86岁,最低40岁;致伤原因:交通事故20例,运动致伤15例,暴力冲击致伤5例。

### 1.2 纳入与排除标准

#### 1.2.1 纳入标准

均确诊肩关节脱位<sup>[4]</sup>。临床资料完整。对活血止痛汤无过敏反应。符合手法复位指征。知晓研究,自愿参与。

#### 1.2.2 排除标准

上肢血管和(或)神经损伤者。伴开放性伤口的肩关节脱位患者。合并全身性感染或活动性感染的患者。急性心脑血管患者。癫痫患者。肿瘤患者。

### 1.3 方法

纳入患者均接受手牵足蹬复位法联合活血止痛汤治疗,具体:

(1)手牵足蹬复位法:患者入院后,医生需对患者进行详细检查,明确患者脱位类型、位置、脱位程度,做到手摸心会;治疗时,将患者送至专门的治疗室(安静环境),先行安抚患者紧张、焦虑情绪,并耐心聆听患者疼痛感的表述,评估其疼痛耐受,必要时可使用麻醉或镇痛剂缓解其疼痛感,以提高患者复位的依从性;待患者准备就绪后,于治疗床上平卧,腋下垫团块(毛巾包裹纱布),助手使用长毛巾绕过患者上臀中上段辅助用力,另一个助手则按住患者身体保持其无法移动;而后医师足蹬患者腋下纱布团支点,双手握紧患者前臂作反向的对抗外展,外旋持续牵拉;以医师感觉足下的肱骨头移位,手下感觉到骨传导出“咯噔”感为准,当有上述感觉时,表明复位成功,即可缓慢放松双手,而后以三角巾或悬吊袋将患者患侧臂置于胸前。

(2)活血止痛汤:方剂由当归6g、苏木6g、落地打6g、川芎2g、红花1.5g、乳香3g、没药3g、三七3g、炒赤芍药3g、陈皮3g、紫荆皮9g、地鳖虫9g组成,每日1剂,以水煎制,留汁400mL,分早晚两次温服,持续用药4周。

(3)护理干预:患者治疗期间由本院提供持续护理,包括饮食指导、运动指导、健康教育、康复训练等内容。

### 1.4 观察指标

#### 1.4.1 分析患者的治疗效果

分析患者治疗效果,纳入显效、有效、无效三个等级。

显效:患者肩部疼痛感消失,无自觉力量减弱,肩关节活动恢复正常。

有效:患者肩部疼痛感改善,肩关节活动略受限,外展上举<180°。

无效:未达到上述要求。

总有效率=(显效+有效)/总例数\*100.00%。

1.4.2 比较患者治疗前后的Constant-Murley肩关节评分

含疼痛感(15分)、肩关节活动范围(40分)、肌力

(25分)、日常活动(20分)四项内容,得分越高,肩关节功能越好。

### 1.5 统计学方法

使用统计学 SPSS22.0 软件分析数据。计数资料[例(%)], $\chi^2$ 检验。计量资料( $\bar{x} \pm s$ ),T检验。 $P < 0.05$ 时,具有统计学意义。

### 2.结果

#### 2.1 患者的治疗效果分析

表1 治疗前后 Constant-Murley 肩关节评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ ; 分)

时间	疼痛感	肩关节活动范围	肌力	日常活动
治疗前 (n=30)	7.56 ± 2.02	23.55 ± 5.26	14.22 ± 3.16	13.26 ± 3.28
治疗后 (n=30)	11.85 ± 2.88	32.05 ± 5.52	20.15 ± 4.23	16.88 ± 3.72
T	6.6796	6.1059	6.1515	3.9979
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0002

### 3.讨论

肩关节属于球窝关节,由粗大的肱骨头、浅而小的关节盂、松弛的关节囊以及韧带构成,是人体最灵活的关节,具有活动范围广泛、稳定性差等特点<sup>[5]</sup>。肩关节脱位是临床常见的脱位类型,属于关节损伤,主要由暴力因素引起,当外力直接或间接作用于上肢,暴力能量作用超过关节周围附属结构约束力时,肩关节关节盂、肌肉、韧带便会失去反射弧调节能力而处于松弛的状态,使得肱骨头、肩关节盂反向牵拉而失去相对正常位置,从而引起肩关节脱位。肩关节脱位以疼痛、活动首选、方肩畸形等症状为主要表现,对人体肩关节功能影响显著,若未能及时诊治,很可能引起上肢功能障碍,甚至导致关节过早的退变<sup>[6]</sup>。

以往治疗中,临床多通过外科手术治疗肩关节脱位,虽能够快速复位肩关节,但手术造成的创伤康复需要较长的时间,难以满足当下患者快速康复的需求,且术后很容易出现感染、血管和神经损伤等并发症,甚至会引起患肢的功能障碍<sup>[7-8]</sup>。

而手法复位是中医骨伤科的常用治疗手段,是指利用徒手将骨折、脱位的关节复位的技术,具有简、便、验、廉等临床特点,对患者具有创伤小,痛苦少,并发症少,疗效迅速,已经在诸多关节脱位、骨折中得到应用,深受认可。且中医学认为,肩关节脱位后会导致气血不畅,经络瘀阻,脉络受损,血不循经而溢于脉外,阻塞经络,从而引起疼痛、关节障碍等表现,即使复位后,也需一段时间的调理进行康复,故而可在手法复位治疗中进一步联用活血化瘀、调理气血的中药,以提高临床疗效,促进患者康复<sup>[9-10]</sup>。

本文中,患者治疗有效率 96.67%,治疗后 Constant-Murley 肩关节评分中疼痛感、肩关节活动范围、肌力、日常活动得分均高于治疗前,差异经统计学软件分析显示有意义 ( $P < 0.05$ )。便证实了手牵足蹬复位法联合活血止痛汤的临床效果。活血止痛汤出自我国清朝时期的中医学者赵竹泉(濂)编纂的《伤科大成》,由川芎、红花、三七、乳香等药材组成,方中当归、川芎可活血

经治疗,患者疗效满意率 96.67%,显效 14 例,有效 15 例,无效 1 例;治疗后未见明显不良反应。

### 2.2 比较患者治疗前后的 Constant-Murley 肩关节评分

患者治疗后 Constant-Murley 肩关节评分中疼痛感、肩关节活动范围、肌力、日常活动得分均高于治疗前,差异经统计学软件分析显示有意义 ( $P < 0.05$ )。详情见表 1。

化瘀,红花可活血通经、散瘀止痛,乳香、没药科活血止痛、消肿生肌,三七可散瘀止痛,诸药合用,可共奏活血化瘀、行气止痛、消肿利水之功效,进一步减轻患者肩关节疼痛、肿胀等不适症状,改善肩关节处的血液循环,促进复位后的肩关节功能恢复。

综上所述,肩关节脱位治疗中,手牵足蹬复位法可快速复位患者肩关节,改善其临床症状,联合活血止痛汤还可促进肩关节功能的恢复,帮助其尽早回归正常生活,且治疗的安全性高,值得推广。

#### 参考文献:

[1]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

[2]郑振炜,黄承应,邓盛灌,陈涛.肩关节脱位采取牵引回旋法与手牵足蹬法复位的比较[J].中外医疗,2022,41(30):60-63.

[3]蒋亮,关天雨,许劲羽.肩锁关节脱位术后应用活血止痛汤辅助治疗的效果评价[J].中国医药科学,2021,11(7):79-81

[4]吴晓明,蔡明,东靖明,等.肩关节后脱位诊断与治疗的专家共识[J].中国骨与关节杂志,2019,8(8):610-616.

[5]欧阳崇志,郑晓辉,杨达文,等.外展外旋自主复位法与手牵足蹬法治疗肩关节前脱位的疗效比较[J].广州中医药大学学报,2020,37(9):1716-1719.

[6]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].西藏医药杂志,2022,43(1):40-42.

[7]李兴艳,刘雷,杨业静,杜勇军,梁红锁.创新牵提复位法与手牵足蹬复位法治疗肩关节脱位疗效比较[J].中国骨与关节损伤杂志,2020,35(9):973-975.

[8]刘印华,余燕,朱国新,刘国凤.肩关节前脱位手法复位 48 例[J].武警医学,2020,31(12):1067-1068.

[9]崔瑞(综述),王培民(审校).肩锁关节脱位的研究进展[J].临床骨科杂志,2020,23(2):297-300.

[10]付雨萍,贺秋霞,陈园园,王贞艳.中医综合护理对肩关节脱位复位后康复效果的影响[J].新中医,2020,52(7):132-135.