

《中医伤科学》第七章：常见骨折病证的治疗(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_168735.htm 执业医师专用训练软件《百宝箱》【**上肢骨折.尺桡骨干双骨折**】【**基本概述**】尺桡骨干双骨折是伤科临床最常见的骨折，多发生于青少年。尺桡骨完全骨折后骨折断端可发生重叠、旋转、成角和侧方移位四种畸形。治疗时须将两骨远近骨折端正确对位，四种畸形均得到矫正，并保持在整复后的位置，才能恢复前臂的旋转功能。【**解剖特点**】前臂的骨骼是由并行的尺桡骨组成。尺骨上端大而下端小，桡骨上端小而下端大，中间有骨间膜相连[如下图]。正常的尺骨是前臂的轴心，通过上、下尺桡关节及骨间膜与桡骨相连。上下尺桡关节的联合活动构成前臂所特有的旋转活动，也就是桡骨沿着尺骨旋转，旋转幅度可达到 150° ，即桡骨头在尺骨桡切迹里旋转，而桡骨尺切迹则围绕着尺骨小头旋转，前臂的旋转轴线是肱骨小头至尺骨小头。前臂的骨间膜是致密的纤维膜，它的走行是由桡骨斜向内，下抵于尺骨，几乎连接尺骨的全长，其松紧度随着前臂的旋转而发生变化。当前臂中立位时，两骨干接近平行，骨间隙最大最宽，骨间膜上下一致处于紧张，两骨相对稳定；当前臂旋前或旋后时，两骨间隙缩小，骨间膜上下松紧不一致，两骨相对稳定消失。另外，前臂的肌肉较多，有屈肌群、伸肌群、旋前肌和旋后肌等，骨折后易出现上述四种畸形。因此骨折整复难度较大，且由于前臂的生理功能要求高，对骨折整复的要求也较高。【**病因病理**】尺桡骨干双骨折多由于直接暴力、传达暴力和扭转暴力致伤。1. 直接暴

力多为重物砸伤，打击伤或压轧伤。骨折多为横断或粉碎型，两骨骨折线在同一平面上[如下图]。2. 传达暴力 跌倒时手掌着地，地面产生的反作用力沿桡骨上传，造成桡骨的中段或上1/3部位骨折，骨折多为横断或锯齿状，然后残余暴力继续沿骨间膜下传转移到尺骨，造成尺骨较低位的骨折，骨折多为短斜形（桡高尺低，一横一斜）[如下图]。3. 扭转暴力 跌倒时，前臂受到过度的旋前或旋后的扭转暴力，造成两骨的螺旋形骨折。其骨折线由内上斜向外下方。两骨折线方向一致，但平面不同，尺骨干骨折线在上，桡骨骨折线在下（尺高桡低，方向一致）[如图下]。【诊断要点】1. 病史有明显的外伤史。伤后前臂肿胀、疼痛、功能活动丧失；患者常以健手托扶患臂。2. 体征 局部压痛、纵轴叩击痛明显，常有成角、旋转、短缩畸形。儿童的青枝骨折可见成角畸形。3. 特殊体征 局部可触及骨擦音和异常活动。4. X线检查 X线检查可确诊，并可明确骨折的类型及移位方向。摄片时包括肘、腕关节，以明确有无旋转移位或上下尺桡骨关节脱位。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