

肱骨小头骨折 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文
https://www.100test.com/kao_ti2020/303/2021_2022__E8_82_B1_E9_AA_A8_E5_B0_8F_E5_c22_303528.htm 名称肱骨小头骨折所属科室骨科临床表现 肘关节后方肿胀在关节内，故表现不明显。但有明显的活动受限及肱骨小头部位压痛。合并内侧韧带损伤者，则有压痛与外翻活动加大的现象。X线正侧位摄片能确诊，侧位像最明显，只拍正位像易漏诊。治疗1.闭合复位 原则是使肘关节前关节囊松弛，加大肘关节前外侧间隙，以利复位。部分骨折块大者，无翻转移位时，可行闭合复位。复位时应轻度屈肘以解除前关节囊对骨折块的束缚作用。但屈曲过多时，则桡骨头又可妨碍复位。利用被动肘内翻加大外侧关节间隙，用手指将骨折块向远侧推挤。复位后屈肘位固定，因有桡骨头的阻挡作用，骨折块稳定。用石膏托固定4周后，开始主动活动。2.切开复位 完全型骨折，闭合复位不成功者，应行切开复位。肘关节外侧切口，复位后由于骨折而粗糙而接触面广泛，屈肘位骨折相当稳定。大多数不需内固定术后在屈肘位石膏固定4周。个别如复位后骨折块不稳定，有移位倾向者，可用细克氏针，由前外向后内方向交叉固定。但术后不宜做屈肘活动。直到固定3~4周，才能做关节功能练习。骨折块复位后，也可用松质骨螺丝钉，由肱骨外髁背侧固定，但钉尖须止于软骨下。由于固定牢靠，术后3~5日即可开始屈伸活动。3.骨块切除 部分骨折骨块较小，应及时切除，有利于肘关节功能锻炼。否则将在关节内成为游离体，发生骨性关节炎。4.陈旧骨折的处理 肱骨小头骨折后，又未经及时的治疗，可导致肘关节功能障碍。肱骨小头在移位的位置上与肱骨下端愈合。关骨面多已退行性变。

切开复位已不可能。可考虑切除阻碍关节活动的骨折块或桡骨头，同时再行肘关节松解术。肘关节功能可得到不同程度的改善。 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