

尺骨下1/3骨折合并下尺桡关节脱位 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__E5_B0_BA_E9_AA_A8_E4_B8_8B1_c22_303534.htm 名称尺骨下1/3骨折合并下尺桡关节脱位所属科室骨科临床表现 移位不明显者，仅有疼痛、肿胀及压痛，前臂旋转活动受限。移位明显者，桡骨出现短缩与成角畸形，下尺桡关节压痛，尺骨头膨出。X线摄片显示在桡骨下1/3交界处，横形或短斜形骨折，多无严重粉碎。如桡骨骨折移位明显，下尺桡关节将完全脱位。在前后位X线摄片上，桡骨短缩，远侧尺桡骨间距减少，桡骨向尺骨靠拢。侧位片上，桡骨头向掌侧成角，尺骨头向背侧突出。治疗 闭合复位比较轻易。但因肌肉收缩，维持复位的位置却较困难。由于旋前方肌、胧桡肌、伸拇长肌与外展拇长肌收缩使骨折远端发生重叠移位，并向尺侧靠拢，因此闭合复位成功率不高。治疗结果很不理想。因此应采取切开复位内固定方法。桡骨骨折应做到解剖复位，坚强的内固定，使用加压钢板置于桡骨掌面。术后短臂石膏前后托，前臂旋转中立制动4~6周。去制动后进行功能锻炼。陈旧性盖氏骨折。如桡骨已经愈合，只有轻度畸形，但有前臂旋转受限及疼痛症状时，应做尺骨头切除术，可改进旋转功能和减轻症状。畸形严重者，必须矫正畸形，以钢板螺丝钉固定的同时植骨。如内固定十分牢固，可同时行尺骨头切除术，否则待桡骨骨折愈合后，再做尺骨头切除术。术后不做外固定，尺骨早开始做前臂放置功能练习。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