

锁骨骨折 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__E9_94_81_E9_AA_A8_E9_AA_A8_E6_c22_303913.htm 名称锁骨骨折所属

科室骨科临床表现 局部肿胀、皮下瘀血、压痛或有畸形，畸形处可触到移位的骨折断端，如骨折移位并有重叠，肩峰与胸骨柄间距离变短。伤侧肢体功能受限，肩部下垂，上臂贴胸不敢活动，并用健手托扶患肘。幼儿青枝骨折畸形多不明显，且常不能自诉疼痛部位，但其头多向患侧偏斜、颌部转向健侧，此特点有助于临床诊断。有时直接暴力引起的骨折，可刺破胸膜发生气胸，或损伤锁骨下血管和神经，出现相应症状和体征。诊断 上肢外展跌倒或局部被暴力直接打击等外伤史，伤后肩部出现疼痛上肢不敢活动。X线片可确诊，并显示骨折移位及粉碎情况。治疗1、悬吊患肢青枝骨折、不全骨折或内1/3移位不大的骨折，用三角巾或颈腕吊带悬吊患肢1~2周，疼痛消失后开始功能锻炼。2、复位固定有移位的骨折，手法复位，用“八字”石膏固定4~5周(图3-8-2)。如患肢有麻木、疼痛、肿胀、苍白，应随时复查，将固定的石膏作必要的修整。3、手术治疗手术治疗指征：开放骨折；合并血管、神经损伤的骨折；有喙锁韧带断裂的锁骨外端或外1/3移位骨折；骨折不连接。内固定方法可视骨折的类型和部位等不同,选择“八字”钢丝、克氏针或钢板螺丝钉固定。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