

肱骨外科颈骨折 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_A4_96_E7_c22_303916.htm 名称肱骨外科颈骨折

所属科室骨科临床表现 患肩肿胀，前、内侧常出现瘀血斑。骨折有错位时，上臂较健侧略短，可有外展或内收畸形。大结节下部骨折处有明显压痛，肩关节活动受限。若骨折端有嵌插，在保护下可活动肩关节。注重与肩关节脱位鉴别。如合并臂丛、腋动静脉及腋神经损伤，可出现相应体征。诊断 手或肘部着地摔伤史或肩部直接暴力击伤史，肩部疼痛，活动加重。X线片可确诊，且可显示骨折类型及移位情况。鉴别诊断肱骨外科颈骨折与肩关节脱位鉴别要点 1、外科颈骨折肩外形 - 正常贴胸试验 - 阴性肱骨头位置 - 正常 2、肩关节脱位：肩外形 - 方肩贴胸试验 - 阳性肱骨头位置 - 移位 治疗 1.无移位骨折线形或嵌插无移位的骨折，用三角巾悬吊患肢 3 周，早期进行功能锻炼。 2.外展型骨折轻度畸形或嵌入及年老体弱者，不需复位，腋下安放棉垫，患肢贴胸固定 3 周后，进行肩关节摆动活动。畸形大或移位明显者，需手法复位、贴胸固定，4 周后活动肩关节及肘关节。 3.内收型骨折治疗原则同外展型，复位手法相反。贴胸固定时，上臂外侧骨折平面应放较多棉垫。如不能保持对位，可用肩人字石膏固定 4 周。 4.手术治疗骨折间有软组织嵌入或骨折合并肩关节脱位，手法复位或外固定失败者；治疗时间较晚已不能手法整复者，非凡是青壮年患者，可行开放复位，并根据情况适当选用钢板螺丝钉、拉力螺钉或克氏针等内固定治疗。 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问

