

肱骨干骨折 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\\_B9\\_B2\\_E9\\_c22\\_303922.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/303/2021_2022__E8_82_B1_E9_AA_A8_E5_B9_B2_E9_c22_303922.htm) 名称肱骨干骨折所属科室骨科临床表现 骨折局部肿胀，可有短缩、成角畸形，局部压痛剧烈，有异常活动及骨擦音，上肢活动受限。合并桡神经损伤时，出现腕下垂等症状。诊断明显外伤史，患肢疼痛，活动受限。 线片可确定骨折部位及移位情况。治疗1、无移位骨折 包括无神经损伤的闭合性横形、短斜形、粉碎形或线形无移位骨折，不需麻醉，用轻柔手法纠正成角或旋转畸形。外固定方法可根据具体情况和条件选用：a. 轻型长臂悬吊石膏或上臂型石膏加三角巾悬吊前臂；b. 小夹板固定；c. 长臂石膏加外展支架或肩人字石膏固定；d. 单臂外固定架固定。石膏固定6周，照片显示有初步骨痂后去除外固定，开始练习肢体活动。外固定架固定者，可早期进行关节活动。2、有移位的骨折 在臂丛或局部血肿内麻醉下，手法复位。小夹板或外固定架固定。有条件时，亦可在电视线机透视下，闭合复位、内锁髓内钉固定。3、骨折合并桡神经损伤 如骨折无移位，神经多系挫伤，骨折外固定后，观察1~3个月，若神经无恢复，则手术探查。骨折有明显移位者，桡神经有可能嵌入骨折端之间，不可手法复位，以免造成神经断裂。应手术探查神经，同时做骨折开放复位内固定。4、开放复位内固定 适用于开放骨折伤后8h内、彻底清创后不易感染者；闭合骨折因骨折端间有软组织嵌入，手法达不到功能复位要求或肱骨多段骨折者；同一肢体有多处骨和关节损伤者；骨折合并血管损伤或骨折明显移位合并桡神经损伤者；骨折不连接或严重畸形连接者。采用钢板螺丝钉者

，术后仍需可靠的外固定；加压钢板、内锁髓内钉内固定及外固定架固定者，可早期进行功能锻炼。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](http://www.100test.com)