

肱骨髁上骨折 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\\_E9\\_AB\\_81\\_E4\\_c22\\_303923.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/303/2021_2022__E8_82_B1_E9_AA_A8_E9_AB_81_E4_c22_303923.htm) 名称肱骨髁上骨折所属科室骨科诊断 明显外伤史，患肢疼痛，活动受限。X线片可确定诊断及骨折类型上臂短缩、前臂正常上臂正常、前臂短缩型 鉴别诊断肱骨髁上骨折与肘关节脱位鉴别要点1、肱骨髁上骨折(伸直型)肘关节可部分活动肘后三角无变化上臂短缩、前臂正常2、肘关节脱位肘关节弹性固定肘后三角有变化上臂正常、前臂短缩 并发症缺血性挛缩治疗1、青枝骨折 骨折端无移位，若前倾角消失，不需复位；前倾角增大，在臂丛麻醉或全麻下，轻柔手法复位，长臂石膏固定于功能位3~4周。2、有移位的骨折 在臂丛或全麻下手法复位，长臂石膏固定4~6周。手法复位的要点为：先纵向牵引纠正重叠移位，再侧方挤压纠正侧方移位，最后纠正前后移位。桡侧侧方移位不必完全纠正，尺侧侧方移位应矫枉过正，以避免发生肘内翻畸形。屈曲型骨折，复位后固定于半伸直位；伸直型骨折，复位后固定于小于90°屈曲位，以骨折稳定又不影响手部循环为度。若屈曲位影响循环，稍伸直后骨折又不稳定，可在电视透视下经皮克氏针交叉固定，外加石膏托适当屈曲位外固定；亦可牵引治疗，消肿后再石膏固定。3、牵引治疗 适用于骨折超过24~48h，软组织严重肿胀，已有水泡形成，不能手法复位，或复位后骨折不稳定。4、开放复位 适用于手法复位失败者；开放性骨折；骨折合并血管损伤者；骨不连；骨折畸形连接或肘内、外翻畸形严重者，可行截骨术矫正。5、骨折合并神经损伤 先复位固定骨折，观察1~3个月，若无恢复则行神经探查松解或修复术。6、缺血性挛缩

要害是早期诊断和预防。对出现“征者，首先复位骨折、解除压迫因素。仍无改善者，即应早期探查、修复血管，必要时行筋膜间室切开减压。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)