

肋锁综合征 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/304/2021_2022__E8_82_8B_E9_94_81_E7_BB_BC_E5_c22_304197.htm 名称肋锁综合征所属科室骨科临床表现发病可以是缓慢的，也可以急性发作。1.神经受压 颈肩部疼痛与不适感，同侧上肢有放射性麻木、麻刺感，非凡表现在前臂和手的内侧。2.血管受压 手有间歇性疼痛、肿胀、发凉，皮肤干燥、紫绀，桡动脉搏动减低。检查时将患者的肩关节向后推并使病人颈部过伸，则可使麻木及麻刺感加重，也可使上胸部与上肢的静脉回流受阻致该处的静脉充胀，有时桡动脉因受压脉搏变弱或消失。屈颈与上肢放低可使症状缓解。本病很少发生运动方面的障碍。本病与颈肋、前斜角肌症候群不易鉴别。用X线片可以区别颈肋，用血管造影可以鉴别前斜角肌症候群。治疗 保守治疗同前斜角肌症候群，假如保守治疗无效且症状严重者则需行手术治疗，其手术方法为经腋窝法切除第一肋骨：病人侧卧位患侧在上，经腋窝沿皮肤皱褶作一横切口，前边越过胸大肌的前缘，向后横过腋窝的后缘。切开皮肤及皮肤组织，向深部暴露第1、2肋骨与前斜角肌。向上剥离见第一肋骨时将上肢完全抬起，小心分离第一肋骨，鉴别各种组织，壁丛在后，锁骨下静脉在前，锁骨下动脉与前斜角肌在中间。自抵止点将前、中斜角肌切断，再切断锁骨下肌的起点。在游离前斜角肌时不要损伤颈内静脉。骨膜下剥离第一肋骨注重勿伤及胸膜。在靠近肋骨与软骨接合处将第一肋骨切断，在后面自横突处作关节离断。假如一旦胸膜破裂，在破口放一个小的导尿管，将管四周的胸膜关闭，将导尿管的另一端连于水封瓶行闭式引流。 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