

前臂骨折_骨科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E5_89_8D_E8_87_82_E9_AA_A8_E6_c22_609743.htm 前臂双骨折【诊断

】1. 疼痛，畸形，前臂和手的功能障碍。2. 在x线片上，折线通常为横行或短斜行，在高能量的损伤后，骨折常为粉碎或多段，并伴有较重的软组织损伤。前臂的骨折，拍片时一定要包括近端的肘关节和远端的腕关节，以除外关节内的骨折或脱位。【治疗】前臂双骨折治疗的关键，在于恢复前臂的旋转功能。只要前臂的旋前和旋后都能达到50度，患者可以适应一般的工作和生活。1. 对于无移位者，可以用长臂管型石膏固定8~10周，之后便可以拆除石膏进行前臂的功能锻炼。2. 有移位者应切开复位、接骨板或髓内针固定术。若复位牢固，术后不需再外固定。病人清醒后，即可进行肘、腕和手指的功能锻炼。一般到术后10天，病人即可恢复前臂正常的功能。前臂单根骨折【诊断】1. 骨折局部的疼痛，肿胀，功能障碍，若存在下尺桡关节脱位，则在远端会出现明显突出的尺骨头，并伴有触痛，偶尔桡骨干的骨折也会伴有桡骨头的脱位。2. 由于有邻近骨骼的支撑，前臂单根骨折不会出现重叠畸形。单根骨折且有移位，说明上、下尺桡关节有脱位。在单根的桡骨骨折，骨折线通常为横行或斜行。在侧位片上，骨折常向背侧移位。当合并有下尺桡关节脱位或半脱位时，在ap位上，远端尺、桡骨间的距离将增宽，这表明是单纯的韧带损伤；而若韧带完整时，常可看到尺骨茎突被撕脱。【治疗】1. 前臂桡骨无移位的骨折可用长臂石膏固定8~10周，桡骨上1/3骨折，因为折端位于旋后肌和旋前圆肌之

间，故应把前臂固定在旋后位。中下1/3骨折时，因骨折端位于旋前圆和旋后肌止点的下方，使得两肌肉的作用相抵消，故应把前臂固定在中立位。

2. 有移位的尺骨骨折 最初也应用长臂石膏固定，前臂的疼痛和肿胀已消退后，即可换为前臂的功能石膏，它可允许肘与腕关节的活动，外固定至少要维持8周，直到临床上骨折近局部已无触痛，x线片已发现有连续的骨痂通过折端。

3. 有移位者闭合复位比较困难复位失败者应考虑切开复位内固定。手术切口选择如前述。手术中对于桡骨力争解剖复位，并且要尽可能恢复桡骨弓的角度，因为它对于前臂的旋前和旋后甚为重要。否则前臂的旋转功能将受限制。对于桡骨，通常还是选择钢板螺钉内固定。因为髓内针的效果不理想，原因是桡骨远端的髓腔是逐渐变大的，故髓内针不易控制桡骨远端旋转和移位，造成复位不满意。相比之下，尺骨可以选择髓内固定。如将骨折复位满意后，从鹰嘴处劈开肱三头肌肌腱，向远端打入髓内针，最后打入锁钉。前臂单根骨折内固定后有可能产生骨连接迟缓或骨不连，术中可做植骨。开放骨折的处理同上一节。

孟氏骨折【诊断】

1. 临床表现 肘部肿胀、畸形、疼痛，并可出现骨擦音，通常可触到突出的桡骨头，对于神经功能的检查很重要，尤其是对于桡神经，因为孟氏骨折常会造成神经的损伤。

2. 影像学 应拍摄肘关节包括近端前臂的正侧位片，通常骨折线为短斜型。侧位上桡骨头脱位显示得更明显。

【治疗】

1. 第 、 型的治疗 采用闭合复位。复位后用长臂石膏管型固定。肘关节屈曲90度，前臂置于旋后位。外固定一般需要8~10周。复位失败者，需行切开复位与内固定。

2. 型的治疗 切开复位内固定。术后一般采用长臂石膏托外固定。若术中固

定牢固，则5~7天后即可拆除石膏，进行功能锻炼，而若怀疑手术固定的牢固性，或挠骨头复位后的稳定性，可将外固定延长至手术后6周。连续在2周，4周和6周时拍x线片，若在折端已出现连续性骨痂，则可拆除石膏，进行功能锻炼。

盖氏骨折【诊断】1. 临床表现 无移位或轻度移位的盖氏骨折仅表现为肿胀和触痛。如果移位增加，则会出现桡骨短缩和向背侧移位。下尺桡关节的脱位或半脱位常较明显，表现在明显突出的尺骨头和关节周的触痛。2. 影像学表现桡骨中下1/3的骨折线通常为横行或短斜型，很少是粉碎的。在前后位上桡骨相对短缩，下尺桡关节增宽，侧位上桡骨向背侧移位，并且尺骨头也会向背侧移位。【治疗】1. 应先做闭合复位，但因为其较易发生再移位，需勤随访。2. 闭合复位失败者，需行切开复位。

桡骨远端骨折(一)colles骨折【诊断】1. 多有外伤史。2. 腕部肿胀、疼痛。骨折移位明显者呈“餐叉状”畸形。合并有神经、血管、肌腱等损伤者，还伴有相应的其他症状。3. x线片显示 桡骨远端骨折。骨折块向背侧、桡侧移位，掌倾角呈负角，尺偏角减小，骨折块旋转、压缩，关节面分离、塌陷、脱位，桡骨短缩等多种改变。【治疗】1. 无移位骨折短臂石膏托固定3~4周。2. 移位骨折可先行手法复位，纠正畸形，前臂石膏固定4~6周。定期复查，并鼓励患者积极行功能锻炼。3. 某些骨折移位大，损伤严重，手法复位有困难或复位后发生再移位。可根据情况采用闭合复位内固定、切开复位内固定、外固定架固定等方法。

(二)smith骨折 多见于手臂伸出，前臂旋后，腕背伸位受伤或腕掌曲姿势时受伤。【诊断】1. 外伤史。2. 腕部肿胀、疼痛。骨折端向掌侧移位，呈“工兵铲”状。有些患者伴有血管、神经、肌腱损伤

的症状。3.x线片显示除骨折移位、短缩、分离、旋转、压缩等改变外，有时还伴有腕关节脱位或半脱位。【治疗】1.无移位骨折短臂石膏托固定3~4周。2.移位骨折可先行手法复位，纠正畸形，前臂石膏固定4~6周。定期复查，并鼓励患者积极行功能锻炼。3.损伤重、移位大，伴有脱位或半脱位者，手法复位不稳定，应考虑手术治疗。(三)barton骨折为挠骨远端掌、背侧缘通关节骨折，骨折远端常与腕骨一同向掌、背侧脱位或半脱位。诊断、治疗同smith骨折。对伴有脱位或半脱位的患者，如手法复位失败，应考虑手术治疗。

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