

外科学 锁骨骨折临床执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/644/2021\\_2022\\_\\_E5\\_A4\\_96\\_E7\\_A7\\_91\\_E5\\_AD\\_A6\\_E3\\_c22\\_644286.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/644/2021_2022__E5_A4_96_E7_A7_91_E5_AD_A6_E3_c22_644286.htm) 锁骨干较细，有弯曲呈“S”形。内侧半弯凸向前，外侧半弯凸向后。内端与胸骨相联构成关节，外侧与肩峰相联构成肩锁关节，横架于胸骨和肩峰之间，是肩胛带与躯干唯一联系支架。

一、骨折原因及类型：锁骨位置表浅，易发生骨折。间接暴力造成骨折多见。跌倒时手或肘着地，外力自前臂或肘部沿上肢向近心端冲击；肩部着地更多见，撞击锁骨外端造成骨折。多发生儿童及青壮年。间接暴力造成骨折多为斜形或横行，其部位多见于中段；直接暴力造成骨折因着力点不同而异，多为粉碎或横型。幼儿多为青枝骨折。

二、移位机理：骨折好发于锁骨中段。因肌肉牵拉和肢体重力骨折断端重叠移位。近段受胸锁乳突肌牵拉向上，远段因上肢重量及胸大肌牵拉向下，向前及向内移位。

三、临床症状及诊断：锁骨位置表浅，骨折后肿胀，压痛或有畸形，可能摸到骨折断端。伤肩下沉并向前内倾斜，上臂贴胸不敢活动，健手托扶患侧肘部，以减轻上肢重量牵拉引起疼痛。幼儿多为青枝骨折，皮下脂肪丰满，畸形不明显，因不能自述疼痛位置，只有啼哭表现，但患儿头多向患侧偏斜，颌部转向健侧，此为临床诊断特点之一。

四、治疗（一）幼儿青枝骨折用三角巾悬吊即可。有移位骨折用“8”字绷带固定1~2周。（二）少年或成年人有移位骨折，手法复位“8”字石膏固定。手法复位可在局麻下进行。病人坐在木凳上，双手插腰，肩部外旋后伸挺胸，医生立于背后，一脚踏在凳上，顶在病人肩胛间区，双手握

住两肩向后、向外、向上牵拉纠正移位。复位后纱布棉垫保护腋窝，用绷带缠绕两肩在背后交叉呈“8”字形，然后用石膏绷带同样固定，使两肩固定在高度后伸、外旋和轻度外展位置。固定后即可练习握拳，伸屈肘关节及双手插腰后伸，卧木板床休息，肩胛区可稍垫高，保持肩部后伸。3~4周拆除。锁骨骨折复位并不难，但不易保持位置，愈合后上肢功能无影响，所以临床不强求解剖复位。（三）锁骨骨折合并神经、血管压迫症状，畸形愈合影响功能，不愈合或少数要求解剖复位者，可切开复位内固定。更多信息请访问：百考试题医师网校 医师论坛 医师在线题库 百考试题执业医师加入收藏 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)