

中医伤科学：肱骨髁上骨折的治疗方法中医执业医师考试

PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/645/2021_2022__E4_B8_AD_E5_8C_BB_E4_BC_A4_E7_c22_645814.htm

无移位的骨折可置患肢于屈肘90°位，用颈腕带悬吊2-3周，有移位的骨折应按以下方法处理。

1. 手法复位 患儿仰卧位，在适当麻醉下，一助手握患儿上臂，另一助手握住患儿前臂，两助手对抗持续牵引，纠正重叠移位。若患肢骨折远端有旋前畸形，在助手牵引下，先使前臂旋后，然后左手握住骨折近端，右手握住远端，两手相对挤压，直至使旋转和侧方移位矫正后，术者蹲下，以两手拇指从肘后推尺骨鹰嘴向前，两手四指重叠环抱骨折近端向后拉的同时，令远端助手在牵引下徐徐屈曲肘关节，常可感到骨折复位骨擦音，但应注意勿将骨折远端过度推向前方，以免骨膜剥脱广泛，影响骨折稳定性。尺偏型骨折复位后，术者一手固定骨折部，另一手握住考，试大网站收集前臂略伸直关节，并将前臂向桡侧伸展，使骨折断端桡侧骨皮质嵌插或稍有桡偏，以防止肘内翻发生。
2. 固定方法 复位后固定肘关节于屈曲90°位3周。夹板长度应上达三角肌中部水平，内外侧夹板下达或超过肘关节，前侧板下至肘横纹，后侧板远端呈向前弧形弯曲，并嵌有铝钉，使用柳木夹板时，最下一条布带能斜跨肘关节缚扎而不致滑脱，采用杉树皮夹板固定时，最下一条布带不能斜跨肘关节，而在肘下仅扎内考试，大网站收集外侧夹板。为防止骨折远端后移，可在鹰嘴后方加一梯形垫，为防止内翻，可在骨折近端外侧及远端内侧分别加塔形垫。夹缚后用颈腕吊带悬吊。屈曲型骨折应固定肘关节于屈曲40°~60°位2周，以后逐渐屈曲

至90°位1周~2周。如外固定后患肢出现血循环障碍，应立即松解全部外固定，置肘关节于屈曲45°位进行观察。观察2小时后，如症状没有改善，作切开处理。术后应注意观察患肢血运情况。第1周应复查2次，以观察骨折复位后的稳定情况，1周后再移位的可能性变小，术后3周解除外固定。

3. 练功活动 固定期间多作握拳、腕关节屈伸等活动，粉碎骨折应于伤后一周在牵引固定下开始练习肘关节屈伸活动，其他类型骨折应在解除固定后积极主动地锻炼肘关节伸屈活动，严禁暴力被动活动。

4. 药物治疗 肱骨髁上骨折的患者以儿童占大多数，且骨折局部血液供应良好，骨折愈合迅速。内服药物应早期活血化瘀、消肿止痛。中后期可停药。

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