

2009年临床执业医师：肩胛骨骨折临床助理执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/647/2021\\_2022\\_2009\\_E5\\_B9\\_B4\\_E4\\_B8\\_B4\\_c22\\_647860.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/647/2021_2022_2009_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_647860.htm)

肩胛骨位于胸廓上方两侧偏后，为一扁宽形不规则骨。肩胛骨平面与胸廓冠状面呈 $30 \sim 40^\circ$ 角。肩胛骨通过锁骨和肩锁关节、胸锁关节与躯干间接相连，对稳定上肢以及发挥上肢的功能起着重要作用。肩胛骨活动度较大，并且有丰厚的肌肉包绕，骨折较少见。肩胛骨骨折(fractures of scapula)有其明显的外伤史，多由于严重高能量暴力直接作用于肩、胸部所致，汽车事故占50%，摩托车事故占11%~25%，因此常合并多发损伤，临床易造成漏诊。外伤后肩部常剧痛，肩功能丧失，不能抬高，肿胀及压痛等。临床上将肩胛骨骨折分为肩胛体部骨折、喙突骨折、肩胛盂骨折、肩胛颈骨折及肩峰骨折。体部骨折最多见，其次为肩胛颈骨折。AO根据骨折与肩盂相关的位置以及肩关节整体的稳定性，将肩胛骨骨折分为稳定的关节外骨折、不稳定的关节外骨折和关节内骨折3种。 本文来源:百考试题网 肩盂骨折多因外力直接作用于肱骨近端外侧，因肱骨头撞击盂窝所致。直接外力撞击也可造成肩胛骨骨突部位的骨折。如肩胛冈、肩峰或喙突骨折。部分肩胛骨骨折可由间接外力引起，当上肢伸展位摔倒时，外力通过上肢的轴向传导可造成肩盂或肩胛颈骨折。此外当肩关节脱位时，可造成盂缘的撕脱骨折。拮抗肌不协调的肌肉收缩，如电休克时也可造成骨突部位的撕脱骨折。临床表现 肩胛骨骨折后可表现为疼痛、上臂处内收位，肩关节活动时疼痛加重。体部骨折时，由于血肿的刺激可引起肩袖肌肉的痉挛和疼痛，使肩关节主动外展活

动明显受限，临床上表现为假性肩袖损伤的体征；肩胛盂或颈骨折时外观多无明显畸形，易于漏诊；肩峰骨折时患肩常变平，局部肿胀、压痛；单纯喙突骨折较少见，多为肩锁关节脱位或肩关节脱位的合并骨折。骨折严重移位者可见肩外形变扁，肩部软组织肿胀、皮下淤血斑，并有触压痛，有时可触到骨折部位的异常活动及骨擦音。医技检查 常规摄X线胸部平片，此外还应摄肩胛正位、肩胛侧位、腋位和穿胸位。对肩盂骨折常须行CT检查。百考试题 - 全国最大教育类网站(www . Examda. com) 诊断依据 1.有外伤史。 2.局部可有挫伤或皮下血肿，肩部活动受限。 3.注意有无肋骨骨折。 4.X线摄片或CT检查可确定骨折情况。 容易误诊的疾病 1.单纯肩关节脱位：外伤后出现肩部疼痛、活动受限，上肢处于轻度外展、外旋、前屈位，肩部呈方肩畸形，处于弹性固定状态，Dugas征阳性，X线检查可明确诊断。 2.肩锁关节损伤：外伤后出现肩部疼痛、活动受限，局部肿胀和压痛，根据损伤程度不同而分为不同类型，临床表现不同，X线检查可明确诊断，必要时可查CT。 3.肩袖损伤：是指由岗上肌、岗下肌、肩胛下肌和小圆肌和肌腱在肱骨头前、上、后方形成的袖套样肌性结构出现损伤，除外伤外目前对于其损伤的发生机制有几种不同的学说。临床表现为肩部疼痛、功能障碍，病程较长者可出现肌肉萎缩、关节继发性挛缩，查体可发现肩坠落试验、撞击试验、疼痛弧征阳性，X线检查无异常发现，可通过关节造影、CT检查、超声检查和MRI检查以明确诊断。 治疗原则 单纯的肩胛骨骨折，移位范围不大，不需要特殊处理，给予三角巾悬吊前臂固定于胸前1~2周即可。对于肩胛盂部骨折、肩胛颈部骨折，移位明显者，应在麻醉

下给予手法闭合整复，外展患侧上肢，并行牵引制动。4周后开始行肩关节功能锻炼。肩胛骨骨折中绝大多数病例采用非手术方法治疗，由于血循环丰富，骨折愈合较快。只有少数病例需行手术治疗。

1.肩胛体部及肩胛冈骨折：主要采用对症处理，一般伤后两天内局部采用冷敷、制动，以减轻局部出血及肿胀程度，减轻疼痛症状，可用三角巾或吊带保护患肢。伤后1周内，争取早日开始肩关节钟摆样活动，2~3周后开始肩关节主、被动功能锻炼，以防止肩关节粘连

百考试题 - 全国最大教育类网站([www . Examda。 com](http://www.Examda.com))

2.肩胛颈和肩胛盂骨折：对无移位或轻度移位的肩胛颈骨折，可采用非手术方法治疗。可用三角巾保护患肢2~3周。伤后1周内开始肩关节功能锻炼。盂缘的小片撕脱骨折，一般是肱骨头脱位时由关节囊、唇撕脱所致。肱骨头复位后，采用三角巾或吊带保护3~4周。对有明显移位的肩胛颈骨折可采用局麻下行牵引手法复位，在用外展架固定4周；或行尺骨鹰嘴牵引3~4周，再改用三角巾保护治疗，做伤肢功能锻炼。只有严重移位和不稳定的骨折才有手术切开复位内固定的指征，一般用螺钉、加压钢板或重建钢板固定。

3.肩峰骨折：无移位的骨折或移位不明显的骨折，用三角巾悬吊上肢即可。明显移位的骨折，尤其肩峰基底部位的骨折，应行早期切开复位固定。

4.肩胛骨喙突骨折：治疗以处理肩锁关节脱位和肩关节前脱位的整复固定为主，对喙突骨折一般不需特别处理，严重移位时可选用螺钉作内定。如晚期残留有疼痛症状，可行喙突远端切除、联合肌腱在固定术。预后一般皆良好，骨折无不愈合者，愈合后虽有严重畸形亦很少影响功能。关节盂的粉碎性骨折可能遗留一定程度的肩关节功能障碍，但不显著。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相关推荐：2009年临床执业医师  
师：肩关节结核 2009年临床执业医师：甲沟炎 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)