

2009年临床执业医师：肩锁关节脱位临床助理执业医师  
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\\_647864.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/647/2021_2022_2009_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_647864.htm)

肩锁关节脱位(dislocation of the acromioclavicular joint)。可因直接暴力由上部向下冲击肩峰而发生脱位，或间接暴力过度牵引肩关节向下而引起脱位，或上肢贴于胸壁跌倒，肩端或前面或后面撞击地面。其力作用于肩峰端，使肩胛骨向前、向下(或向后)错动，而引起脱位。损伤轻者，仅有关节头撕裂、无畸形移位。重者，肩锁韧带、喙锁韧带等断裂，锁骨外端因斜方肌的作用而向下向内错动，因此肩锁关节部出现畸形移位。临床表现 1.分型 第一型：肩锁关节囊与韧带扭伤，并无确切的韧带断裂。在肩锁关节处有轻度肿胀与压痛，临床检查与X线摄片都不能发现锁骨外侧有“半脱位”或“真性脱位”。 第二型：肩锁关节囊与韧带破裂，锁骨外侧端“半脱位”。者在肩锁关节处有头同样的体征，与对侧相比较，锁骨外侧端比较高，用力按压有弹性感觉，X线片上可看到锁骨外侧端挑起，与对侧比较，至少已有1/2以上已脱位，但不是完全性脱位。来源：考试大 第三型：肩锁韧带与喙锁韧带均已破裂，锁骨外侧端“真性脱位”。锁骨的外侧端已挑出于肩峰的上方，局部肿胀亦比上述两型重，肩关节活动亦受影响，肩关节任何动作都会加重肩锁关节处的疼痛。医技检查 X线检查可以显示出肩锁关节的半脱位或真性脱位，必须与对侧的肩锁关节相比较，必要时可在应力下摄片，病人手握4~6kg重物下摄片，此时锁骨外侧端移位情况更为清楚。诊断依据 1.有外伤史。 本文来源:百考试题网 2.局部肿胀、疼痛及压痛，外展、

上举困难。锁骨外端隆起。3.X线摄片可明确诊断。治疗原则

- 1.第一型：不必特殊处理，三角巾悬吊数天。
- 2.第二型：有多种意见。按第一型处理，理由是并不是每个第二型病例都会产生慢性疼痛。一旦出现疼痛，再作手术也不迟。采用压垫与吊带强迫锁骨外侧端复位，这种方法只使用于儿童。电视透视下闭合复位与内固定：局麻下，由助手压住四顾外侧端作闭合复位，术者在电视透视监护下经肩峰插入一枚克氏针至锁骨髓腔内。切开复位及张力带法固定。
- 3.第三型：应该手术治疗，有两种手术方法比较常见。切开复位与张力带法固定。再加作锁骨-喙突拉力螺钉固定术。

4.近愈标准：复位、固定良好。

5.治愈标准：功能完全或基本恢复。预防避免创伤。

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：腱鞘囊肿 2009年临床执业医师：急性化脓性腱鞘炎 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)