

2011年外科学辅导：孟氏骨折 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/654/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E5_A4_96_c22_654800.htm

本文介绍了孟氏骨折的病因、临床表现、检查诊断、治疗措施等方面！

一、概述

尺骨上1/3骨折合并桡骨小头脱位也称孟氏骨折。多发生于青壮年及小儿，直接或间接暴力皆可引起。1914年意大利外科医生Monteggia首先报道了这种类型骨折而得名。

二、病因和分类

- 1、伸直型较常见，多发生于儿童。肘关节伸直或过伸位跌倒，前臂旋后、手掌触地，身体重力沿肱骨传向下方，先造成尺骨上1/3斜形骨折，残余暴力迫使桡骨头向前外方脱位，骨折断端向掌侧及桡侧成角。因直接暴力致伤者，骨折多为横断或粉碎型。
- 2、屈曲型多见于成人。肘关节微屈曲、前臂旋前位掌心触地，作用力先造成尺骨较高平面横形或短斜形骨折，桡骨向后外方脱位，骨折端向背侧和桡侧成角。
- 3、内收型多发生于幼儿。肘关节伸直、前臂旋前、上肢略内收位向前跌倒。暴力自肘内推向外方，造成尺骨喙突处横断或纵行劈裂骨折，移位较少，桡骨头向外脱位。

三、临床表现

外伤后肘部及前臂肿胀、疼痛、活动障碍，压痛局限于尺骨上1/3或尺骨鹰嘴及桡骨头。移位明显者尺骨上段有成角或凹陷畸形，在肘关节的前外或后外方可触摸到脱出的桡骨头。肘关节在半屈曲位活动受限，前臂多在中位不能旋转。10%的患者合并有桡神经损伤。

四、实验室及其他检查

X线检查：前臂正、侧位片可以确诊。应包括肘关节以免漏诊，注意肱桡关节的解剖关系，必要时可拍健侧X线片作对照。凡尺骨上段骨折，而X线片未见到桡骨头脱位时，应按此

种骨折处理，因为桡骨头脱位后有时会自行复位。五、诊断根据患者有明显外伤史，患肢疼痛，活动受限，局限性压痛。线片可确定骨折部位及移位情况。六、鉴别诊断 桡骨下1/3骨折合并下尺桡关节脱位也称反孟氏骨折。移位不明显者，仅有疼痛、肿胀及压痛，前臂旋转活动受限。移位明显者，桡骨出现短缩与成角畸形，下尺桡关节压痛，尺骨头膨出。X线摄片显示在桡骨下1/3交界处，横形或短斜形骨折，多无严重粉碎。如桡骨骨折移位明显，下尺桡关节将完全脱位。在前后位X线摄片上，桡骨短缩，远侧尺桡骨间距减少，桡骨向尺骨靠拢。侧位片上，桡骨头向掌侧成角，尺骨头向背侧突出。七、治疗 1、手法复位和外固定多适用于伸直型和屈曲型。采用全麻或臂丛麻醉。伸直型复位时，屈肘90°，前臂中立位，对抗牵引后，将桡骨头向尺侧及背侧推挤使之复位，然后采用折顶法将尺骨骨折复位，屈曲90°位石膏固定8~10周。屈曲型复位时，肘关节伸直位对抗牵引，将桡骨头向尺侧及掌侧推挤复位，然后复位尺骨骨折，半伸肘位长臂石膏固定6~8周。内收型手法复位桡骨小头后，尺骨多可自行复位，长臂石膏固定4~6周。2、开放复位内固定手法复位不成功者；陈旧性骨折，桡骨小头尚可复位者（3~6周内），可手术复位，并尽可能修复或重建环状韧带，尺骨矫正畸形内固定。若不能复位桡骨小头，成人可切除桡骨小头，小儿则待成年后再切除。3、合并桡神经损伤早期复位后可观察1~3月，多可自行恢复。3月后不恢复者应手术探查松解神经。 小编推荐：[#0000ff>2011年外科高频考点胆囊类癌汇总](#) [#0000ff>2011年临床外科高频考点：肌性肌无力](#) [#0000ff>2011年临床执业医师综合笔记各科目试题汇总](#) 特别推

荐：#ff0000>2011年临床执业医师考试大纲 #0000ff>考试时间
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