

2011年临床执业医师外科学辅导：反孟氏骨折 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/655/2021\\_2022\\_2011\\_E5\\_B9\\_B4\\_E4\\_B8\\_B4\\_c22\\_655019.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/655/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_655019.htm)

本文介绍了反孟氏骨折的病因、临床表现、检查、诊断以及治疗等方面！

一、概述 桡骨下1/3骨折合并下尺桡关节脱位也称为反孟氏骨折。1934年Galeazzi详细描述了这种损伤，此后即称为盖氏骨折。这种损伤的发生率较孟氏骨折高6倍。

二、病因和发病机制 直接外力，如打击伤或机器绞伤等；间接外力，摔倒手撑地，均可造成这种骨折。可分为以下3种类型：1、桡骨远端青枝骨折合并尺骨小头骨骺分离均发生于儿童。此型损伤轻，易于复位。2、桡骨下1/3骨折多为横形、短斜形。有明显的短缩及下尺桡关节脱位。多由于摔倒手撑地引起。前臂旋前位致伤时，桡骨远端向背侧移位，旋后位致伤者，则向掌侧移位。临床上后者多见。此型损伤较重。下尺桡韧带、三角软骨、骨间膜损伤，尺骨茎突骨折。3、桡骨远端下1/3骨折下尺桡关节脱位并合并尺桡骨干骨折或尺桡骨外伤性弯曲 多为机器绞伤引起，损伤重可能为开放伤。除下尺桡韧带、三角软骨损伤外，骨间膜损伤亦较重。

三、临床表现 外伤后如移位不明显者，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。

小编推荐：[#0000ff>2011年外科学辅导：孟氏骨折](#)  
[#0000ff>2011年临床执业医师考试：母乳性黄疸汇总](#)  
[#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

