

肱骨外髁骨折 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文
https://www.100test.com/kao_ti2020/303/2021_2022__E8_82_B1_E9_AA_A8_E5_A4_96_E9_c22_303658.htm 名称肱骨外髁骨折所属科室骨科临床表现 外侧肿胀，并逐渐扩散，可以整个关节。骨折脱位型肿胀最严重。肘外侧出现瘀斑，逐渐扩散可达腕部。伤后2~3天皮肤出现水泡。肘外侧明显压痛，甚至可发生肱骨下端四周压痛。移位型骨折，可能触到骨擦音及活动骨块。可发生肘外翻畸形，肘部增宽，肘后三点关系改变，肘关节活动丧失。被动活动时疼痛加重，旋转功能一般不受限。X线照片显示肱骨小头的骨折线多超过化骨核的1/2，或不通过小头化骨核，而通过肱骨小头与滑车间沟的软骨在干骺端处有一骨折线。骨折块可向外侧移位。骨折脱位型X线片，正位片显示骨折块连同尺桡骨可向桡侧或尺侧移位，侧位片显示可向后侧移位，偶可见向前移位者。肱骨外髁骨折在X线片上表现为多种多样，在同一骨折类型中表现也常不一。

并发症 肘外翻畸形 伤后肱骨远端桡侧骨骺软骨板损伤，可导致早期闭合。致使肱骨远端发育不均衡造成肘外翻，肱骨远端呈鱼尾状畸形。外翻明显者，可行截骨术矫正。

尺神经炎或麻痹 由于肘外翻畸形的牵拉，或尺骨鹰嘴对尺神经的撞击，均可导致尺神经炎，发现后应及早将尺神经前移，以免发生麻痹。治疗 此骨折是关节内骨折。又是骨骺骨折，骨折线通过骺板。复位满足与否，直接影响到关节的完整性与骺板处骨桥形成的大小和发生畸形的程度。因此无论采取何种方法，要求达到解剖复位，或近似解剖复位，以免发生严重的后遗症。各型骨折的治疗方法如下。1.骨折无移位型 屈肘90°，前臂旋后位石膏固定4周。2.侧方移位型

应进行闭合复位。肘伸直内翻位，使外侧间隙加大，前臂旋后、腕部伸直位，使伸肌群放松，用拇指将骨折块推移，如骨折块向外后方移位时，拇指将骨块向前内侧推移使之复位。X线检查证实已复位者，可用长臂后石膏托或夹板固定4~6周，固定时间依据复位后稳定情况，取伸肘或屈肘位及前臂旋后位。此型骨折为不稳定骨折。如整复失败或复位后再移位不能复位时，应切开复位用2枚克氏针内固定。

3.旋转移位型、骨折脱位型 采用闭合复位。要结合X线片摸清骨折块的方位，使肘关节处于内翻、前臂旋后位。用手指先矫正旋转移位的骨折块，然后推入关节内使之复位。伴有侧方或后方肘关节脱位者，应同时复位。或先将骨折块推向肘后，再矫正旋转后推入关节内，使之复位，固定方法及时间，同侧方移位型。闭合复位不成功者，均应切开复位，矫正骨折块的旋转移位。尽可能保留骨折块上附着的软组织，以免发生缺血坏死。用2枚克氏针固定，术后用石膏托固定4~6周，拔除钢针，除去外固定，开始活动肘关节。

4.陈旧骨折 一般都不主张手术。北京积水潭医院在3个月以内，骨折有明显移位不愈合者，采用切开复位内固定治疗。只要术中复位满足，内固定牢靠，术后积极主动功能锻炼，绝大多数患者，仍可获得较好的结果。即使术前肘关节已僵硬，手术后也能得到部分功能改善。

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