

尺桡骨干双骨折 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__E5_B0_BA_E6_A1_A1_E9_AA_A8_E5_c22_303843.htm 名称尺桡骨干双骨折

所属科室骨科临床表现 局部肿胀、畸形及压痛，可有骨擦音及异常活动，前臂活动受限。儿童常为青枝骨折，有成角畸形，而无骨端移位。有时合并正中神经或尺神经、桡神经损伤，要注重检查。诊断 前臂外伤后疼痛、活动障碍，X线片可明确骨折类型及移位情况。照片应包括肘、腕关节，以了解有无旋转移位及上、下尺桡关节脱位。治疗1、复位比较困难，要求高，复位后轻易移位。(1)儿童青枝骨折 多有成角畸形，可在适当麻醉下，轻柔手法牵引纠正，石膏固定6~8周。亦可用石膏楔型切开法纠正成角畸型。(2)有移位骨折 先纵向牵引纠正重叠和成角畸型，并在持续牵引下，如系上1/3骨折(旋前圆肌止点以上)，前臂要置于旋后位；中下1/3骨折(旋前圆肌止点以下)，前臂要置于旋转中立位，以纠正旋转畸形。然后在骨折处挤压分骨，恢复骨间膜的紧张度和正常间隙，最后使骨折端完全对位。复位后用长臂石膏管型固定8~12周，石膏成型后立即切开松解，固定期间要注重观察肢端血循环，防止发生缺血挛缩。肿胀消退后，及时调整外固定松紧度，注重观察和纠正骨折再移位。2、开放复位、内固定适用于手法复位失败者或复位后固定困难者；上肢多处骨折，骨间膜破裂者；开放性骨折，伤后时间不长、污染较轻者；骨不连或畸形愈合、功能受限者。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