

肘关节脱位 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_98_E5_85_B3_E8_8A_82_E8_c22_303885.htm 名称肘关节脱位所属科室骨科临床表现1.脱位的非凡表现 肘部明显畸形，肘窝部饱满，前臂外观变短，尺骨鹰嘴后突，肘后部空虚和凹陷。关节弹性固定于120~140度，只有微小的被动活动度。肘后骨性标志关系改变，在正常情况下肘伸直位时，尺骨鹰嘴和肱骨内、外上髁三点呈一直线；屈肘时则呈一等腰三角形。脱位时上述关系被破坏，肱骨髁上骨折时三角关系保持正常，此征是鉴别二者的要点。2.肘关节脱位的合并症 后脱位有时合并尺神经伤及其它神经伤、尺骨喙突骨折，前脱位时多伴有尺骨鹰嘴骨折等。3.X线检查 肘关节正侧位片可显示脱位类型、合并骨折情况，并与髁上骨折相区别。诊断 有外伤史，以跌到手掌撑地最多见。患处肿、痛、不能活动，患者以健手托住患侧前臂，肘关节处于半伸直位，被动运动时伸不直肘部。肘后空虚感，可摸到凹陷处。肘部三点关系完全破坏，失去正常关系。X线检查可确诊。鉴别诊断肱骨髁上骨折治疗1.新鲜肘关节后脱位手法复位，多用牵引复位法。在臂丛麻醉下，术者一手握住伤肢前臂、旋后，使肱二肌松弛后进行牵引，助手作反牵引，先纠正侧方移位，再在继续牵引下屈曲肘关节，同时将肱骨稍向后推，复位时可感到响声，如已复位，关节活动和骨性标志即恢复正常，假如一**作，可用膝肘复位法或椅背复位法。注重事项：复位前应检查有无尺神经损伤，复位时应先纠正侧方移位，有时要先将肘稍过伸牵引，以便使嵌在肱骨鹰嘴窝内的尺骨喙突脱出，再屈肘牵引复位，若合并肱骨内上髁骨折，肘关节复位后，肱

骨内上髁多可随之复位；但有时骨折片嵌入肱尺关节间隙，可高度外展前臂，利用屈肌的牵拉作用将骨折片拉出。复位后的处理：复位后，用石膏或夹板将肘固定于屈曲90度位，3~4周后去除固定，逐渐练习关节自动活动，要防止被动牵拉，以免引起骨化肌炎。肘关节脱位合并肱骨内上髁骨折或桡骨小头骨折，手法复位失败者，可行手术复位；成人可作桡骨小头切除。

2.陈旧性脱位陈旧性肘关节脱位，损伤在三个月以内，可试行手法复位，如不能复位时，切不可强力复位，应采取手术复位。如合并有尺神经损伤，手术时应先探查神经，在保护神经下进行手术复位，复位后宜将尺神经移至肘前，如关节软骨已破坏，应考虑作肘关节成形术或人工关节置换术。

3.肘关节前脱位手法复位时，应将肘关节呈高度屈曲位进行，一助手牵拉上臂，术者握前臂，推前臂向后，即可复位。复位后固定于半伸肘位4周，有时尺骨鹰嘴不能手法整复，需手术复位固定。

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