

肩峰骨折

概述

疾病名：

肩峰骨折

英文名：

fracture of acromial bone

概述：

由于该骨块坚强而且骨突短，因此不易骨折，故临床少见。

病因

直接暴力、间接暴力均可致本骨折。

发病机制

因该骨块坚强且骨突短而不易骨折，故较少见。主要为以下两种机制：

1.直接暴力

即来自肩峰上方垂直向下的外力，其骨折线多位于肩锁关节外侧。

2.间接传导暴力

当肩外展或内收位时跌倒，因肱骨大结节的杠杆顶撬作用而引起骨折。其骨折线多位于肩峰基底部。

临床表现

1.疼痛

局部疼痛明显。

2.肿胀

其解剖部位浅表，故局部肿胀显而易见，多伴有皮下淤血或血肿形成。

3.活动受限

外展及上举动作受限，无移位骨折者较轻，合并肩锁关节脱位或锁骨骨折者则较明显。

4.其他

除注意有无伴发骨折外，尚应注意有无臂丛损伤。

辅助检查

X线平片拍摄后前位、斜位及腋窝位，如此可较全面地了解骨折类型及特点。

鉴别诊断

在阅片时应注意与尚未闭合的肩峰骨骺相鉴别。

治疗

视骨折的类型及并发伤不同而酌情采取相应措施。

- 1.无移位者 将患肢用三角巾或一般吊带制动即可。
- 2.可手法复位者 指通过使患肢屈肘、贴胸后，由肘部向上加压可达复位目的者，可采用肩-肘-胸石膏固定，一般持续固定4~6周。
- 3.开放复位+内固定术 对手法复位失败者，可行开放复位+张力带固定。一般情况下不宜采用单纯克氏针固定，以防其滑动移位至其他部位(图1)。

治疗

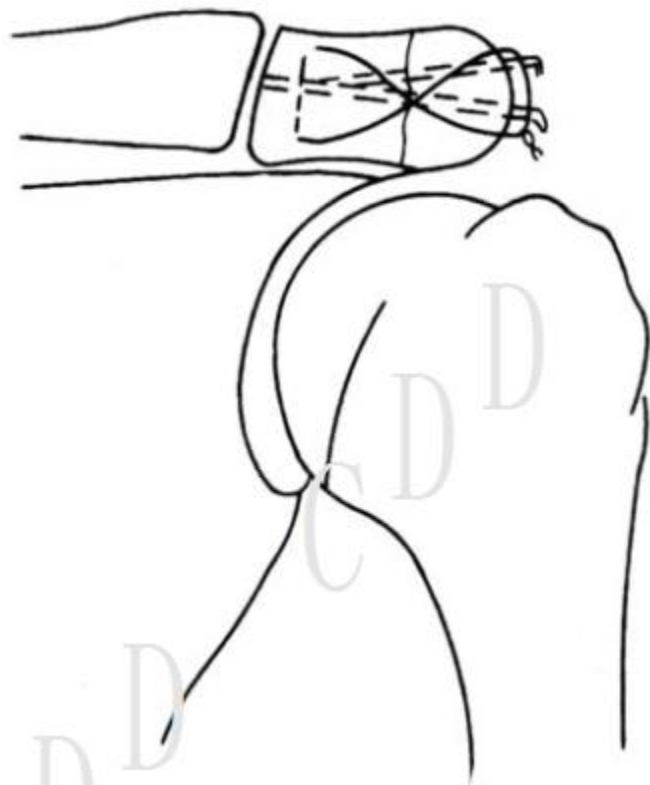


图1 肩峰骨折切开复位+张力带内固定示意图

预后

一般后果良好，但如复位不良可引起肩关节外展受限及肩关节周围炎等后果。