

# 中西医结合治疗多发伤伴多发骨关节损伤

天津医院(300211)

杨明富 赵 军 金鸿宾 李宝和

我科用中西医结合方法治疗多发伤并多发骨关节损伤 73 例,取得了较好的临床效果,现报道如下。

## 临床资料

本组 73 例中男 64 例,女 9 例;年龄 14~80 岁;交通事故伤 44 例,高处坠落伤 12 例,重物砸伤 10 例,机器伤 3 例,其它伤 4 例;颅脑伤 9 例,胸部伤 30 例,腹部闭合伤 26 例;骨盆骨折 37 例,骶髂关节脱位 9 例,髋关节骨折脱位 8 例;股骨骨折 21 例,胫腓骨粉碎骨折 24 例,尺桡骨双骨折 12 例,肱骨骨折 5 例;脊柱压缩骨折 15 例,其中截瘫 8 例;合并休克者 61 例;损伤部位最长达 6 处,最少 3 处。

## 治 疗

扩容抗休克 61 例,剖腹探查 26 例,胸腔闭式引流术 16 例,骨折切开复位内固定 8 例。牵引(包括骨牵引和皮牵引)加手法整复小夹板外固定 65 例。骶髂关节脱位行手法整复加股骨髁上牵引,髋关节骨折及脱位者在全麻下行手法复位,术后行皮牵引固定。骨盆分离者行手法推挤复位加骨盆夹外固定。脊柱压缩骨折给予垫枕练功,合并截瘫者同时给予脱水激素治疗,配以针灸和理疗。对上肢肱骨骨折及尺桡骨骨折均行手法整复夹板固定加功能锻炼。下肢骨折均行骨牵引加手法复位加夹板外固定练功。骨盆骨折有移位者卧床加骨牵引治疗。所有病人均在病程的不同阶段服用活血化瘀的中成药及舒筋通络的中成药。剖腹探查术后的病人出现腹胀、大便干燥者均口服大承气汤等或双侧足三里用新斯的明穴位封闭,促进胃肠功能恢复。

## 治疗结果

治愈 55 例;好转 10 例,死亡 7 例,1 例因急性肾功能衰竭转院治疗。

## 讨 论

1. 多发伤并多发骨关节损伤患者应激反应重,伤情变化快,休克及死亡发生率高。因此,必须争分夺秒投入抢救,紧急扩容抗休克治疗。迅速建立 2 条或 2 条以上的有效静脉通道是扩容抗休克的必要条件。快、足、稀,需多少补多少,需什么补什么是输液抗休克的

原则<sup>[1]</sup>。对胸部损伤的患者,应根据胸部 X 光片及胸部检查,胸腔穿刺确定有无血气胸,有血气胸者应及时行胸腔闭式引流,胸带外固定,大流量吸氧。对其扩容抗休克的治疗要在扩容抗休克有效的基础上限制输液量,注意晶体液与胶体液的适当比例,防止肺水肿的发生。合并颅脑损伤者应密切观察病人的神志及双侧瞳孔变化。常规作颅脑 CT 检查,以确定是否有紧急开颅的颅内血肿以挽救病人的生命。单纯脑实质内少量出血或脑挫裂伤给予脱水激素治疗 1 周,能量合剂及脑神经营养药治疗 2 周,配以醒脑开窍的中药。对腹部闭合伤者应严密观察腹部体征动态变化。常规作腹部穿刺,腹穿阳性且抗休克效果差应高度怀疑腹腔脏器损伤,及时剖腹探查止血,使失血性休克得以纠正。

2. 多发伤伴多发骨关节损伤的处理比较困难,人们往往注重了对生命的抢救而忽略了对骨折的治疗,给骨折的后期治疗增加了难度。因而在注重生命抢救的同时,应及时处理骨关节损伤。对于多发骨关节损伤的治疗,目前倾向于早期切开复位内固定<sup>[2]</sup>。尤其是下肢的多发骨折,有人提出内固定方法的 3 优先原则<sup>[3]</sup>:即优先选择内固定、优先选择髓内固定、优先固定大骨干骨折。本组 8 例行切开复位内固定,2 周拆线后行夹板外固定练功。切开复位内固定的优点是术后便于护理,病人可早期下床活动,促进机体功能恢复,减少并发症的发生。对病情危重,全身情况差,伤口污染重,大的粉碎骨折不能行内固定者,中西医结合疗法是优先考虑的一种治疗方法。

## 参考资料

1. 王基. 创伤急救中的 VIP 程序. 创伤杂志 1987;3(2): 120.
2. 苏鸿熙,刘世恒主编. 现代多发伤治疗学. 北京:北京人民军医出版社. 1993:341.
3. 李力群,蔡汝宾. 多发伤情评定和骨折处理. 中华创伤杂志, 1991;10(1):34.

(收稿:1995-05-29;修回 1996-01-08)