

疗。10 例保守治疗者均痊愈,只需做到严密观察血压、脉搏、呼吸及腹痛的变化,做到反复多次足量输血、输液、维持血压、补充能量即可。因此,对骨盆骨折有腹膜炎者,我们主张对剖腹探查指征应严格掌握,只有在严格保守治疗,反复输血、输液无效的基础上才决定行手术治疗,以免不必要的剖腹探查造成不良后果。

4.2 几点体会 (1) 观察病人要耐心细致。(2) 骨科与其它外科专业特别是普外科既要专业分开,又要密切合作。我院上述 8 例剖腹探查者均为外科未分专业以前所造成的,自成立骨科专业后,再未发生上述情况。2 例耻骨支骨折和 1 例髌臼骨折患者,入院后均出现血压下降,引起低血容量休克,且伴有与骨折靠近相应腹部的压痛及反跳痛,引起下腹部明显腹膜刺激征,且腹穿有不凝血,通过严密、细致的观察,补充血容量,综合各方面情况做出鉴别诊断,并请普外科医生合作排除内脏损伤,经保守治疗均痊愈而免于手术之苦。(3) 排除多发伤。骨盆骨折,遭受暴力强大,常伴有多发性损伤,伤势严重,伤情变化快,失血量大。因此,必须全面、细致查体和严密观察病情变化,以排除多发伤的存在,如观察会阴部是否有水肿,下尿管以排除尿道、膀胱损伤,肛诊以排除肛门直肠的损伤。(4) 由于骨盆骨折常合并大量出血,休克发生率高,病情急重,入院时要首先抢救休克,待病情稳定后再拍片确定是否有骨折及骨折类型,做相应处理。

(收稿:1999-08-05 编辑:房世源)

## 网眼状切口减压治疗筋膜室间隔综合征

李金星 伍书民 楚朝辉

(新安县人民医院,河南 洛阳 471800)

自 1994 年至今,我们对 21 例小腿骨筋膜室间隔综合征病人采取网眼状切口减压治疗,取得了满意的效果,现报告如下。

### 1 临床资料

本组 21 例,均为男性,年龄 17~53 岁,伤后得到治疗时间 4~82 小时,发病原因均为外伤。合并胫腓骨骨折 2 例,单纯腓骨骨折 1 例。患肢肿胀严重,影响末梢血液循环者 5 例;肿胀明显,但无明显血循障碍者 16 例。

### 2 治疗方法

常规术野消毒,局麻或硬膜外麻醉,用消毒过的尖头手术刀在肢体肿胀严重的肌腱中心开始向周围选点,然后纵行刺入至深筋膜,同时将刀尖上下移动,使深筋膜上切口达到 1~2cm 即可。切口纵横间距无特殊要求,一般以 3~5cm 为宜。术后切口不缝合无菌纱布松散覆盖,不要用绷带缠绕,以免过紧。患肢制动,测量周径,做好记录,禁热敷按摩、红外照射等。中西药物对症常规应用,治疗期间密切观察病情,注意转化及并发症的发生。

### 3 治疗结果

本组 21 例病人经上述方法综合治理,全部治愈,无任何后遗症。

### 4 讨论

筋膜室间隔综合征是四肢骨筋膜室间隔区的肌肉、神经因急性严重血液循环障碍而出现的一系列症候群。如能早期发现,及时给予治疗,对防治肌肉缺血坏死、神经麻痹,挽救肢体功能极为重要。所以,患者入院后,医护人员就要高度警惕,尽早了解病史病情,凡是挤伤、挫伤或长时间固定患肢同一部位的病人,都应列为重点观察对象,如有下列情况应迅速采取措施:①挫伤或挤压时间较久;②诉伤肢感觉异常,有束带感、蚁行感、麻木感或剧烈疼痛;③伤肢肿胀严重,有张力性水泡;④末梢皮温低,颜色潮红、紫绀或苍白;⑤局部挤压痛,被动牵扯痛;⑥足背及胫后动脉减弱或触不到;⑦足趾运动功能丧失。当然,不一定要待这些症状全部具备,有些病人早期也可能肢体肿胀不甚,远端血循感觉活动均好,仅肢体局部深层灼痛难忍、表皮麻木,这也是神经肌肉缺血的表现,都要及时处理,临床一般具备上述 3~4 条即可确诊。

网眼状切开减压手术简单、快捷,术后容易管理,很少受条件限制,尤其是基层医院非常适用。在手术中应注意以下几点:①因为刀口小,对组织损伤轻微,所以切口要尽可能多,范围要大,降低筋膜室压力,使间室内包容的肌腱、血管、神经得到松懈,免受卡压,从而恢复局部的正常血液循环。②此法不需广泛切开皮肤,操作时完全是在皮内近于盲视的情况下进行,所以主刀医生必须熟悉局部解剖,防止加重损伤主要血管、神经等机体组织。③伴骨折移位明显者应尽快复位。④若延误了早期诊治阶段,出现明显的肌肉组织坏死情况,则不适宜本法,应立即纵向行充分长的切口,彻底清除坏死组织及瘀血,然后常规处理,并要采取积极有效措施,防治并发症的出现。

除局部选择恰当的手术处理外,中西药物对症治疗也是必不可少,脱水剂应用、抗菌素应用以及活血祛瘀、利水消肿中草药煎服均有利于病情的恢复,可酌情采取。

(收稿:1999-04-01 编辑:连智华)

## 科雷氏骨折复位后的中西医结合疗法

金圣章

(罗店医院,上海 宝山 201908)

科雷氏骨折复位后,石膏固定 4~6 周,腕关节僵直的发生率比较高,恢复关节功能时间长,痛苦大。对此,笔者在 1986~1996 年十年间用中西医结合疗法,治疗 527 例,效果满意,介绍如下。

### 1 治疗方法

复位达到要求后,先用石膏托作掌屈尺偏位固定 3 周,继则用中药外敷并作纸夹板固定:将中药末调成糊状摊在桑皮