

绷带固定治疗单纯肋骨骨折

云南省昭通地县中医院骨科 邹 培

过去对于单纯肋骨骨折的治疗，多采用叠瓦状半侧胸廓胶布固定，以期限制胸壁运动，减少骨折断端的移动和相互摩擦，从而减轻疼痛和避免并发症的发生。但胶布固定往往出现皮肤水泡、胶布过敏，甚至由此而致感染。同时，还存在固定不牢、妨碍呼吸，不利于咳嗽和咯痰等缺点。笔者在临床上，采用绷带固定治疗单纯肋骨骨折，避免了胶布固定的这些不利因素，获得满意效果。特作介绍，供同道参考。

一、材料及方法：纱布绷带两卷（规格为8cm×6cm或10×6m，据患者体型而定），活血定痛散②适量，加少许凡士林，用开水调成糊状，平摊于纱布上（厚约1cm）备用。患者端坐，先将外敷药置于骨折处，用绷带沿胸廓环形缠绕固定即可。固定时，注意在患者呼气时适当缠紧绷带，以期达到有效固定。一般5—7天换药一次。

二、本法优点：1、能有效限制胸壁呼吸运动，使骨折端减少移动，从而减轻疼痛。即使是多发或多段骨折，亦能消除胸壁浮动，纠正反常呼吸。2、可以避免胶布固定产生的弊端。3、固定方便，操作简单，且可根据病情随时调整。4、加用了活血通络、定痛的外敷药，可以减轻疼痛及促进骨折加速愈合。较之单纯胶布固定治疗效果好。

三、病案举例：

例1、徐×× 男46岁 教师 1985年9月21日诊。1周前不慎被手推车把撞伤右胸部，当即感疼痛。自擦正骨水及跌打药酒，疼痛未见缓解。呼吸、咳嗽时疼痛加剧。不能平卧。右侧卧时疼痛尤剧。到某医院摄

片，提示“右第六肋前肋骨折，无明显移位”查：未见紫绀及呼吸困难。局部无明显肿胀，未见瘀斑及皮人出血。右第六肋腋前线平压痛（+）。胸廓挤压试验（+）。给外敷活血定痛散①加绷带固定。固定当晚患者感疼痛减轻，且能安静入睡。换药4次而痊愈。

例2，曾××，男47岁，干部。1986年3月17日入院。住院号6007。20天前，骑摩托车执行任务途中，不慎翻车，跌伤左胸部，疼痛。送某医院治疗，经摄片诊为“肋骨骨折”，给胶布固定治疗。但疼痛一直未见缓解，呼吸、咳嗽时痛剧。难眠。且近日皮肤奇痒，出现水泡并破溃。遂来我医求治。查：无呼吸困难及缺氧征。左侧胸、背部皮肤潮红，范围：前后均达正中线右侧10cm左右，上至胸骨角下2cm，下达剑突下约3cm水平。且右腋中线处浅表皮肤已见轻度溃破，面积约12×10cm²，未见感染。左第4、5、6肋腋前线处压痛（+），胸廓挤压试验（+）。X线片（片号4933）示：第4、5、6前肋骨质横形中断，4、5肋骨折处轻度错位。左第5肋呈二处骨质横形中断。未见液、气胸征。结论：左第4、6、肋骨骨折。先于局部皮肤涂紫连苦参膏②然后外敷活血定痛散，绷带固定。配合中药内服。患者自觉固定后，疼痛逐渐减轻。每周换药一次，于1986年5月15日痊愈出院。

注：

（1）自拟方，由地龙、土鳖、生一支蒿、白芷、乳香、没药等研末而成。

（2）自拟方，用苦参、黄连、紫草等研末后，麻油熬制成软膏备用。