

中西医结合治疗严重复合伤35例临床报告

中日友好医院骨伤科

刘维 奚达 江正玉 卢剑

随着我国社会工矿企业、建筑、交通等事业发展，骨伤科疾病的发生有所增加，广州中医学院附属医院近三年来的统计资料表明，骨伤病员占病员总数的12%^①，车祸、建筑造成的损伤往往严重而复杂，造成多科的综合症状，轻者给患者留下不同程度的后遗症，重者危及生命，我科自1985年2月至1987年7月收治35例严重复合伤患者，在兄弟科室的密切配合下，经采用中西医结合疗法取得了满意疗效。报告如下：

一 临床资料

本 性别：男性26例，女性9例
 组 年龄：最大82岁，最小16岁
 病 20—45岁23例，以青壮年较多
 例 职业：工人19例，农民7例，
 35 干部7例，教师2例。
 例 伤后就诊时间：最快10分钟，
 最晚5小时20分钟。

伤 情

伤后休克	开放粉碎性骨折	闭合伤
26例	21例	14例
74%	60%	40%

复合伤分类：

股骨骨折10例，胫腓骨折13例，肋骨骨折4例，合并血气胸2例，骨盆骨折4例，胸腰椎压缩骨折8例，3例合并截瘫，肩关节脱位1例，肘关节脱位2例，髋关节脱位5例，颅脑损伤3例，合并脑脓肿1例。骨折发生部位最多者达15处。

随访时间：最长1年9个月，最短一个月。

二 治疗方法

复合伤不是单独的相加，而是一种对全身状态影响较大，危及生命的合并伤，多因休克出血而死

亡，即使早期处理得当，亦可能发生心肺功能不全，重症感染和中毒休克等复杂病症，因此有人将多发伤称为外伤症候群，本组患者26例伤后出现休克及时补液输血等抗休克处理，开放性骨折患者休克纠正后即行清创缝合整复固定骨折，2例大面积皮肤剥脱伤采用植皮术及生肌象皮膏外敷后行植皮术成活良好。

13例胫腓骨折，12例采用外固定架，1例采用小夹板外固定；10例股骨骨折，8例采用骨牵引，小夹板外固定，2例采用外固定架；4例肋骨骨折均使用胸带或胶布固定，2例合并血气胸者，1例行胸腔穿刺抽气抽液，1例行闭式引流及巾钳牵引；8例胸腰椎骨折5例采用练功疗法，3例合并双下肢截瘫者行手术探查，椎板减压脊柱钢板固定术；3例颅脑损伤(其中包括1例脑脓肿)，在脑外科帮助下行开颅手术。关节脱位者，均采用手法复位石膏或绷带固定。

所有患者根据外伤后临床表现辨证论治，均采用骨折三期用药，早期1—2周活血化瘀，消肿止痛，如内服中药汤剂或三七伤药片，活血止痛散等。中期3—4周接骨续筋，如内服接骨丸等。后期5—6周补益肝肾，强筋壮骨，如服六味地黄丸，养血荣筋丸，中药藤洗药外洗，并配合恰当加大练功，开放性骨折患者手术后均用抗菌素。

附：中药汤剂：桃红四物汤加味，每日一剂煎服。红花10g、桃仁10g、当归12g、川芎10g、生地10g、赤芍10g，发热加柴胡12g，黄芩10g，便秘加酒军6g，枳实10g。小便不利加泽泻10g，车前子10g(包)，疼痛甚加元胡10g，乳香10g，没药10g，肿胀严重加萆薢20g，泽兰10g。

腾洗药方：路路通，透骨草，伸筋骨，千年健，威灵仙，麻黄，荆芥，防风，防己，羌活，独活，红花，附子，桂枝，秦艽各10g，布包加水2000毫升煎煮熏洗局部。

三 治疗结果

35例患者无一例死亡，骨折愈合参考天津医院评级标准^②，35例不同部位骨折均愈合，住院最长

者151天,最短者16天,平均住院日87天。除3例腰椎骨折并双下肢截瘫者外,32例功能均基本恢复正常。

四 典型病例

例(1):付××,男,45岁,干部,病案号:206194,患者于85年1月26日乘汽车,因两车相撞,当即左上、下肢开放伤,出现失血性休克,即送当地医院急诊,经输血等抗休克处理后,血压平稳,但20小时后呈嗜睡,后渐昏迷,并发现全身皮肤及巩膜黄染,诊断不明,急转我院。经体检,X线照片,脑CT扫描,化验等检查,诊断:1左肱骨中下1/3开放性骨折;2左股骨中上1/3开放粉碎性骨折;3左肋第二肋骨骨折;4硬膜下血肿伴昏迷;5感染中毒性脑病;6败血症。

经按祖国医学辨证论治用药,加强营养,补正祛邪及纠正水电解质平衡,合理应用抗菌素以及精心护理等治疗二周后,病情稳定,并以中西医结合方法治疗骨折,骨折对位愈合尚好,35天病人神志完全恢复正常,二个月下地活动,无遗留后遗症,半年后恢复工作。

例(2):李××,男,25岁,工人,病案号:6624,85年11月23日骑摩托车与汽车相撞,当即昏迷,急转送我院,体检及X线照片诊为:1创伤性休克;2颅骨骨折;3左股骨干开放粉碎性骨折;4左胫腓骨开放性粉碎性骨折。

入院后即予补液输血等治疗休克,一般情况好转后急行颅骨骨折血肿清除术,左股骨、胫腓骨骨折清创缝合,金属外固定架外固定术,术后给予抗感染,活血化瘀,消肿止痛类中药内服,配合恰当练功,患者日渐好转,40天下地活动,61天解除外固定改用小夹板外固定。骨折愈合,住院98天痊愈出院,半年后恢复原工作,无遗留后遗症。

例(3):余××,男,23岁,工人,病案号:264829,患者于85年7月26日工作中不慎从六层楼顶处摔下,当即感双下肢剧痛,胸腰背痛,咯血,继之昏迷,转送我院,诊断:1创伤性休克;2右肺冲击伤;3右胸腔积液;4右股骨干骨折;5右髌关节后脱位伴髌臼骨折;6胸腰椎多发骨折(T4-7 T9-12 L1-3)。入院诊断后即予抗休克,纠正电解质紊乱,止血,抗感染等积极治疗,四日后病人一般情况好转,在全麻下行右髌关节脱位复位术,右股骨干骨折行右胫骨结节牵引。术后给予疏肝理气,活血化瘀类中药内服,牵引9天后右小腿行小夹板外固定,9月14日(伤后42天)解

除右胫骨结节牵引,并应用接骨续筋,补养肝肾类中药,配合练功,骨折对位良好,两个月后,开始坐轮椅下地活动,住院189天临床痊愈出院。伤后一年已能参加轻体力劳动。

例(4):张×,女,22岁,干部,病案号:12722,86年12月6日被汽车撞伤胸部,右侧2-9肋骨骨折并发血气胸,创伤性休克,当即入我院经抢救休克,输血补液,闭式引流等处理,病情好转,但右胸侧胸壁塌陷,予巾钳牵引,抗感染,配合活血化瘀,宽胸理气类中药汤剂内服,病情日渐好转,12天拔出闭氏引流管,23天解除巾钳牵引,一个月下地活动,住院56天,骨折愈合,病人痊愈出院,出院后4个月恢复原工作。

例(5):常××,男,20岁,农民,病案号:205074,84年13月20日被汽车撞伤致右肱骨开放骨折,右尺挠骨骨折,肝破裂,失血休克,受伤半小时来我院,急诊行肝前叶切除、肝脏修补术,术后合并肝昏迷,经多科协作抢救,骨折均用固定支具治疗,患者完全恢复正常出院。

例(6):贾××,男,28岁,工人,病案号:26275,84年4月1日从4层楼高坠下,致创伤性休克,右肘关节脱位,腰椎3压缩性骨折,右跟骨骨折,急诊入院予抢救休克,右肘关节复位,石膏托固定,右跟骨结节牵引,卧硬板床,腰部练功,配合中西药物,住院43天骨折愈合,功能恢复正常出院。

五 讨论

严重复合性创伤,往往给患者带来生命威胁,国内有报道严重创伤死亡率达18.4%^④,日本道见氏报导为23%^⑤,多数国家在70年代已经开始建立急诊医学服务系统(EMSS)平时作好准备,一旦接诊立即开展工作,建立以城市为中心的救治网和创伤中心具有现实意义。所以骨伤科医师除了掌握本专业外,对其他系统损伤的诊断,处理也应了解,在紧急情况下,骨科医师应在相关科室的协助下或单独担任创伤急救任务,仅仅能处理骨科疾病或仅仅只能依靠观察和体验来估计伤势是不够的,还应掌握分析详细的病史,检查和复杂的化验,以便及时作出正确诊断,积极治疗^④,实践证明,采用中西医结合方法治疗复杂严重创伤,见效快,效果好^②,就本组病例有以下临床体会。

1 早期诊断:重度复合性创伤,常为多处损伤,且伤势较为严重,赤安氏报道误诊率达12%^⑩,当接收此类患者后,必须进行全面检查,在情

况允许的情况下作翻身检查⑩，迅速做出危害生命损伤的正确诊断，以便确定治疗方案，并应分清主次，对影响全身情况的主要病变应先行处理。

2、及时纠正创伤失血性休克和预防或纠正水电解质功能紊乱：因失血已发生或将出现休克，需立即纠正血容量过少，在建立静脉通道的同时，通过另一条静脉测定中心静脉压（CVP）是常用的方法⑪，如血源不足，可先适当用平衡盐液及代血浆，但要注意平衡液与输血的比例应为3:1，血球压积应高于25%，血红蛋白不宜低于8g，以保证足够的氧合力。本组病例因失血已发生或将出现休克者均进行了输血补液等处理。防治肾衰，控制感染及减少其它并发症是抢救中的重要环节，须经常注意对肾功能的观察，一般除保持每小时尿量足够外，需测定尿比重变化。

3 发挥中西医结合治疗复杂严重创伤的优势，在抢救严重复合伤患者中，中西医之间密切合作，本组病例发生休克者均采取输血补液及抗休克类药物应用等措施，对于开放性骨折患者，休克纠正一般情况好转后即进行清创缝合处理。在处理骨折方面，我们的治疗原则是：能够闭合手法治疗的不行手术治疗；闭合手法治疗不能达到目的尽可能采用简单易行的外固定支具，尽可能的不采用损伤组织较多，破坏外骨膜或内骨膜的内固定手术，除个别采用内固定者外，其它均采用了手法整复夹板外固定，骨牵引加小夹板外固定，以及外固定支具固定，疗效是满意的，尤其是外固定架，我们在临床使用中体会到疗效较好。对于严重复合伤患者抗菌素的应用是不可少的，本组大部分患者均合理的使用不同的抗菌素，中药的内外应用和运用不同治疗节段的练功方法及调动患者在全部治疗中的积极配合，能够起到调节全身生理功能，促进代谢在骨折治疗中起到活血化瘀，消肿止痛，接骨续筋，加速骨折愈合的作用。

4 严重创伤患者的营养问题：在治疗多发性损伤时，医生注意力主要集中在危及病人的骨骼损伤，颅脑、胸腹损伤上，而对这类病人的营养问题则考虑不够，这会导致病人的抵抗力及软组织修复能力的下降，容易发生感染，软组织及骨折愈合受

到阻碍，机体的恢复缓慢，甚至可以造成病人周身状况衰竭，削弱病人的存活能力；最后导致死亡⑫。祖国医学从整体观念出发，心肾同治，重视“扶正祛邪”，亦主张加强营养，增加病人抵抗力，使病人达到“正气内存，邪不可干”⑬，本组病人入院后同时注意增加营养，提高抵抗力，在治疗中亦起到一定的作用。

5 中西医结合护理工作的重要性：严重创伤，情况紧急，病情危笃，且合并症多，若护理不当或不及时，常可引起死亡，护理工作做得好，在提高治愈率，降低死亡率等方面起着重要作用⑭⑮，应严密观测患者的T、R、P、BP，严格记录出入量，帮助病人翻身、拍背、清理呼吸道分泌物，预防肺部感染和褥疮发生等，护理得精心，认真，在治疗严重复合伤中起到重要作用。

小结

本文就严重创伤35例发挥中西医优势合理的结合治疗危及生命的复合伤是可行的，实践证明疗效是满意的。本文不妥之处，请同道批评指正。

主要参考资料

- 1 中医骨伤科学专业简介 1986.12
- 2 天津医院骨科：临床骨科学（创伤）第115-117页 人民卫生出版社 北京 1973
- 3 北京中医学院：骨科学第1、49、50页 1976.2
- 4 叶衍庆。伤势的初步估计和抢救，创伤外科专题讲座第1、2、3页1984.7
- 5 陈加尔：多发性损伤病人的营养问题 创伤骨科第101页 北京积水潭医院 1983.2
- 6 李丹阳：老年人股骨颈及粗隆间骨折的辨证施护 第293页 北京中医学会年会论文选集
- 7 田丽萍：105例严重创伤患者的护理体会，创伤骨科学报第86页 北京积水潭医院 1983.2
- 8 道见弦：多发伤上多部位同时手术的意见 灾害医学
- 9 横田须一郎、杉木侃：腹部内损伤伴有多发外伤手术 1983、37、41
- 10 Chan NW, Lal C: Diagnostic ailiuzes in the multiple injured J tzauma 1980、20、614、
- 11 Shaptan GW etal the initial ovalut ain of the multiple Patant Walld J sazg 1983、7、19

（上接37页）经济负担和精神肉体的痛苦。

6、对骨折不连接，在用大块植骨同时用此法，效果甚为满意。

7、此法用于开放感染性骨折，换药方便，固

定可靠，有利骨折愈合。

8、此法可用于肢体延长、肢体畸形矫正，关节融合固定等。

9、牵引复位加压器，可随时装卸，使用方便。