

中西医结合治疗50例骨盆骨折

浙江丽水地区医院骨科(323000)

李松强 张帆

骨盆负重弓、束弓联合骨折,由于骨盆圆环二处以上断裂,使骨盆解体,引起骨折侧骨盆向上及外旋分离移位。这类骨折症状严重,并发症多,治疗甚为困难。本文报告我院自1980年至1989年共收治的50例骨盆前后环联合骨折病人,认为中西医结合治疗较为优越。

一般资料

男24例,女26例;年龄最小13岁,最大73岁,青壮年占多数;保守治疗45例,手术治疗5例(不包括其他专科手术及四肢手术);股静脉破裂修补1例,静脉丛出血结扎双侧髂内动脉2例;髌臼骨折移位手术复位1例,耻骨支骨折翻转移位手术复位1例。

病因:车祸致伤43例,高处坠落伤3例,重物砸伤3例,平地跌伤1例,为老年患者。

并发症

早期:骨盆以外骨折23例;产道损伤4例;肝脾破裂3例;腹膜后血肿(疑有腹内脏器损伤,剖腹探查证实者)4例;泌尿系联合损伤14例;血管损伤3例;神经麻痹9例,均在一年内恢复;失血性休克29例;有早期联合损伤及并发症者,占总数72%。

中晚期:缩狭性骨盆1例,褥疮5例,肺部感染及泌尿系感染3例,肾结石1例,急性肾功能衰竭1例。占总数22%。

治疗方法

(1) 急诊处理概要 在急诊处理时,首先让病人取平卧位,迅速了解血压、呼吸、脉搏及全身情况,特别注意血压的变化,收缩压降至90 mmHg以下,脉压降到20 mmHg以下,说明有休克状态的存在(要了解病人的基础血压),及时有效地补充血容量,静脉输入平衡液500至1000 ml, 5% GS 1000 ml,代血浆500 ml,全血600 ml以上,根据休克纠正情况,酌情增加输血量。同时作全身检查,明确

有否头、胸、腹内脏损伤。如发现会阴部瘀肿,尿道流血,导尿管不能顺利插入膀胱,应疑有尿道损伤;如导尿管能插入膀胱,而无尿液流出或流血性尿液,注入生理盐水100 ml,膀胱无充盈,亦不能抽出相同量的液体,应疑有膀胱破裂;如腹痛剧烈,压痛反跳痛,便血,皮下积气(捻发感),气腹,伴恶心呕吐等,应疑有胃肠道损伤;如肝脾区有挫伤压痛,有膈膜刺激征(同侧肩胛区放射痛),腹穿有不凝固血液,要考虑肝脾破裂可能;如经大量输血输液后血压仍不能回升,在排除内脏损伤的情况下,要考虑静脉丛出血的可能。本组二例因静脉丛出血作双髂内动脉结扎后控制出血。如有四肢骨折应作适当固定。

(2) 牵引治疗 骨盆前后环联合骨折,经抢救及其他专科处理后,生命体征稳定。首要的治疗是复位和固定。这类骨折,躯干与下肢的“桥梁”作用消失,骨折极不稳定。损伤侧的骨盆及下肢,由于腰大肌、背阔肌,骶棘肌、腹斜肌等牵拉而向上移位,由于肢体重力及外伤力的作用而外旋分离移位。本文移位45例,占90%。无移位者亦为不稳定骨折,需牵引维持固定。我们大都采取股骨髁上牵引,亦可用胫骨结节牵引。三天内牵引重量为5至15公斤,以求快速复位,复位后重量减至3到10公斤。根据体重及肌肉丰满程度来确定。同时配合骨盆兜牵引或骨盆多头带缚扎,使分离移位复位,牵引期间要将牵引端的床足垫高20至30公分,取头低足高位,使人体重力与牵引力起对抗作用(如果设置活动床板的牵引床则更好)。股骨髁上牵引可承受足够的牵引重量使骨盆复位而无被牵裂之忧。

对髌臼骨折移位影响关节面平整,血管损伤出血不能控制,耻骨支及耻骨联合骨折翻转移位压迫及损伤尿道及膀胱患者,行手术治

疗。

(3) 功能锻炼 “动静结合”是骨折治疗原则。骨盆血供丰富骨折易愈合,而且骨盆周围有丰厚肌肉附着。有一定的固定作用,在维持牵引下,鼓励患者早期功能锻炼。伤后第3天至2周内,可作患肢髌、趾关节及其他肢体功能锻炼,2至6周可作股四头肌及膝关节的功能锻炼;6周后拆除骨牵引,扶拐不负重行走(不能取坐位),三个月后骨折愈合负重行走锻炼。

(4) 中医药辨治

早期:3到10天内(3天内,一般不服中药,观察多发损伤),以复元活血汤或桃仁承气汤为代表加减,有活血化瘀,疏肝通络的作用。对于骨盆骨折瘀血留于肋下之瘀,少腹疼痛连肋助。如瘀血内留,血虚气滞,肠道运化功能失常,腹胀便秘,当“先饮利药”,予以攻下逐瘀之剂。可用桃仁承气汤加减。

中后期 骨盆骨折,由于大量瘀血内留及出血,常出现气血虚弱之症。如面色苍白,唇淡口干,神倦乏力,舌淡脉细等,以八珍汤补养气血。如症见痛甚,发热作渴,烦闷,日晡益甚,乃阴虚内热之症,加丹皮,麦冬,五味子,补骨脂等;如瘀血流注于腰臀及下肢,出现漫肿或结块,乃瘀血致气滞,初起皆属肝

脾郁火,以小柴胡加桃仁,红花,化瘀清肝火;如少腹引阴茎作痛,乃瘀血不行兼肝经郁火所致,宜小柴胡汤加大黄、黄连、山梔等;痛定后调养气血;如若瘀血作痛,局部肿胀、青黑,甚则发热作渴,汗出者,经络壅塞,阴血受伤,桃红四物汤加乳没,祛瘀通壅塞以调之;如长期卧床便秘者,为血虚肠燥所致,以麻仁丸润之;如尿路感染导赤散加减;如肺部感染麻杏石甘汤加减,根据具体情况,辨证用药。

后遗症期 关节不利,行走困难,风寒麻痛,形寒肢冷,以乌药顺气汤加地龙、地鳖虫等。

治疗效果

疗效分五级:优, X线示骨折解剖或近似解剖复位,愈合好,无疼痛,基本恢复原工作。共33例,占66%。良好, X线示骨折稍有移位,愈合好,虽有疼痛但不经常,可做轻工作,共15例,占30%。尚好, X线示骨折有移位,愈合尚好,但有经常疼痛,可做轻工作,1例,占2%。差, X线示骨折对位差,愈合尚可或不愈合,有经常较重疼痛,不能参加工作。本文无此情况。死亡1例,因外伤后较长时间低血压,输入大量血库血,而致急性肾功能衰竭死亡。占2%。总优良率96%。

1991年国外骨科最新进展的文献摘要汇编(中译本)征订启事

为使骨伤科医师了解和掌握国外最新骨科动态,用计算机检索美国医学数据库1991年有关骨科最新进展的文献摘要,将从中精选出重点文献摘要约1500篇,翻译成中文,汇编成册。全年将汇集分成两册,先后分两次发行。第一册为1991年1-6月的摘要汇编,将在1991年9月-10月间发行,第二册为1991年7~12月的摘要汇编,预计在1992年3-4月间发行。此汇编的特点:

- 1.资料选自美国医学数据库收藏的世界各国医学知名期刊,信息量大
- 2.精选的资料被翻译成中文,便于查询、阅读、了解和掌握国外最新骨科动态。
- 3.有利于骨伤科临床、教学和科研人员对科研选题等提供参考资料,开阔思路,提高医疗和教学水平。
- 4.译成中文的文献摘要数量多,价格是计算机联机检索的1/20-1/30。

1991年全年发行两册(免收邮寄费)共96元。如需订购,请在1991年7月底前汇款至上海康定路759号,上海静安社会医疗保健服务部(邮政编码200040)或来函联系