

骨盆骨折并发腰骶部大血肿的治疗体会

浙江省丽水市人民医院 (323000) 王济纬 魏尧森 杨立峰

我院1980年6月~1991年10月收治骨盆骨折病人75例,其中并发腰骶部 $8 \times 8\text{cm}^2$ 以上大范围血肿者6例,占8%。现将处理体会报告如下。

一 般 资 料

本组6例,男5例,女1例;年龄18~39岁;均为车祸致伤,5例碰撞伤,1例辗压伤;X片除1例为骨盆单处骨折外,其余5例均为骨盆多发性骨折;其血肿范围分别为 $8 \times 8\text{cm}^2$, $8 \times 10\text{cm}^2$, $10 \times 12\text{cm}^2$, $10 \times 15\text{cm}^2$, $25 \times 30\text{cm}^2$, $10 \times 10\text{cm}^2$;血肿位于腰骶部正中2例,偏右侧3例,偏左侧1例。

治 疗 方 法 及 效 果

早期行血肿穿刺抽吸,术后仰卧。局部加垫或加压包扎6~8小时。常规应用止血剂,抗生素。1周后辅以桃红四物汤加味治疗。其中抽吸,1次一例,抽吸2次二例,抽吸3次二例,血肿消失而愈。另一例为伤后17天由外地转本院。入院时其血肿范围约 $20 \times 20\text{cm}^2$,行穿刺抽吸20余次,历时3个月治疗未愈。其间曾4次抽吸后作腔内强的松龙注射。二次作抽出液细菌培养均无细菌生长。同时抽出液由淡血性转为淡黄色液体。后改用无水酒精进行腔壁硬化,结果渗出反

增多,其范围扩大到 $25 \times 30\text{cm}^2$,最后行腔壁切开置皮管持续负压引流70余天,拔管而愈。引流期间切口曾感染,分泌物培养为绿脓杆菌生长。

体 会

骶骨后侧肌肉组织少,深筋膜紧贴骨膜,浅筋膜组织较疏松,暴力使骨盆发生骨折的同时,损伤局部血管和组织形成血肿蔓延成为腰骶部血肿。在处理上因局部凹陷,血肿抽吸后不易包扎和加压而致再发,反复发作成为假性囊肿则难以处理。故应早期抽吸血肿,吸净后局部加垫仰卧,同时使用止血剂和抗生素,以减少渗血及预防感染。中后期服用桃红四物汤加味,以活血化瘀,巩固疗效,防止复发。对于多次抽吸而渗液不止者,应手术切除囊壁以消灭囊腔。切开囊腔置皮管负压引流,愈合时间较长,有时会发生感染。不应作为首选方法。

对于较大的假性囊肿使用强的松龙腔内注射效果不佳,硬化疗法更应慎用。因硬化产生的反应性炎症会有大量液体渗出,使囊腔筋筋膜间隙扩大,产生新的创面,起不到硬化作用。无益囊腔愈合、消失。

中国残疾人康复协会中医康复专业委员会首届学术年会征文通知

中国残疾人康复协会中医康复专业委员会定于1994年3月在深圳召开成立大会,同时举行首次学术年会。特发征文通知如下:

征文范围:中医康复理论及文献研究;中医康复专业人才培养;传统医学诊疗手段在康复医学中的应用;传统康复医疗器械的应用研究;常见疾病与损伤的中医、中西医结合康复临床与实验研究(如神经系统疾病和伤残、骨与骨关节疾病和伤残、心血管及呼吸系统疾病、感官与智力残疾、精神残疾、老年病及癌症、慢性疼痛等);中医康复在社区康复中的作用。

论文要求:主题明确,科学性强,以近5年未公开发表的研究论述为主。文字精练,每篇论文不超过4000字,并附300字以内摘要,用16开400字规格稿纸誉写,字迹工整。请自留底稿。

截稿日期:至1993年10月31日止。投稿地址:北京中医学院74信箱 林殷 邮编:100029