

## 骨盆环骨折合并骶髂关节脱位的治疗

湖南省常宁县中医院(421500) 肖运生

笔者自 1985 年以来采用推拉牵引法治疗骨盆环并骶髂关节脱位 21 例, 经临床观察, 效果满意, 现予报告。

### 临床资料

21 例中男 16 例, 女 5 例; 年龄最大 57 岁, 最小 17 岁; 房屋倒塌压伤者 6 例, 车祸伤者 15 例; 骨盆环单弓断裂合并一侧骶髂关节脱位 14 例, 骨盆环双弓断裂合并一侧骶髂关节或耻骨联合脱位 5 例, 骨盆环双弓断裂合并双侧骶髂关节脱位者 2 例, 其中合并有尿道损伤者 3 例。

### 治疗方法

麻醉: 采用硫喷妥钠或氯安酮静脉给药麻醉。

患者仰卧于闭合性手法复位台上, 如单侧则采用一牵拉带从健侧腹股沟绕过系于复位台上, 双侧则采用一牵拉带从两侧腋下绕系于复位台上。在全麻后, 嘱一助手固定健侧下肢于伸髋伸膝位作维持固定; 嘱一助手于患侧, 一手握住踝部, 一手握小腿作持续牵引。术者立于患侧用一手向上牵拉健侧腋部, 一手向下抵住患侧髂骨翼进行推挤。如听到骨折清脆的“咯叭”响声或见到骨盆向下移位纠正, 然后用卷尺测量两侧髂前上棘至内踝尖是否等长以证实复位是否成功。

如复位不能一次性到位或复位已满意均需在全麻的同时在患肢的股骨髁上行骨牵引作持续牵引。根据复查后 X 光片情况确定牵引重量。一星期后再行照片。根据复位情况减轻牵引重量, 牵引时间为五星期左右, 在牵引同时作髋、膝、踝关节功能锻炼。

### 治疗结果

21 例中, 骨盆骨折及骶髂关节完全复位者 16 例; 骨

盆骨折对位欠佳骶髂关节完全复位者 4 例; 骨盆骨折对位不佳, 但骶髂关节错位约 1.5cm 者 2 例(系骨盆多处骨折双侧骶髂关节错位 3cm 以上)随访有 18 例完全恢复功能, 3 例远行久立后略有功能障碍, 无 1 例跛行。

### 讨论

骨盆环并骶髂关节脱位均由直接暴力所致, 伤情比较复杂, 如不及时有效地进行治疗会给患者带来后遗症, 出现跛行, 影响负重功能。因此笔者认为恢复患者的下肢等长是关键, 而骶髂关节的脱位尤其要得到复位。因此必须在复位后给以适当的维持牵引。切勿牵引过早解除而造成骶髂关节再向上错位。

骨盆环并骶髂关节脱位在一般的伤科教材中只提到牵引患侧下肢纠正骨盆向上移位, 然而临床中由于牵引力不足而失败的较多。笔者采用在牵引患肢的同时向下推挤髂骨可弥补其牵引力不足, 使骶髂关节脱位得到复位。

在施行手法整复时给予全麻可减轻病人痛苦, 减少肌腱的牵拉力, 使患者处于全身肌肉松弛状态。同时可作股骨髁上骨牵引进行持续牵引防止骨折及骶髂关节再错位。

在施行推拉牵引法时切忌手法粗暴, 要循序进行, 不能强求一次性到位, 防止损伤膀胱、尿道。术前如有膀胱尿道损伤者应在手术修补半月后进行。在骨牵引维持性牵引时要早期进行关节功能活动, 防止关节硬化而影响功能。

(收稿: 1994-01-04)

## 启 事

本部现存少量 1991、1992、1993 年的《中国骨伤》。单行本每年 7.20 元, 精装合订本 1991、1992、1993 年每年每本 16.80 元(以上均含邮资)。1994 年的《中国骨伤》, 单行本每年 15.00 元(含邮资)。

欲购者, 来款请寄: 100700 北京东直门北新仓 18 号中国中医研究院《中国骨伤》编辑部收。汇款时请写清收件人邮编、地址及姓名。