

多发伤合并四肢主要血管伤

姬亚飞 白玉 魏轩

郑州市骨科医院 (450052)

多发伤合并四肢主要血管损伤, 因多伴有创伤性休克, 多部位损伤, 使临床救治工作非常棘手。自 1989 年以来, 共处理该类患者 66 例, 52 例经显微修复保全了肢体, 12 例无修复指征行截肢, 2 例因肢体热缺血时间长, 局部软组织损伤及污染重, 行血管修复后, 分别死于吻合口突然破裂大出血及多脏器衰竭。

临床资料 本组 66 例中男 58 例, 女 8 例; 年龄 20 ~ 40 岁 52 例, 41 ~ 60 岁 10 例, 20 岁以下 3 例, 60 岁以上 1 例。伤因: 交通事故伤 49 例, 坠落伤 12 例, 砍伤 4 例, 砸伤 1 例。伤情: 多发骨关节损伤合并下肢血管伤 46 例, 上肢血管伤 12 例, 颅脑、颌面外伤合并上肢血管伤 4 例, 胸腹联合伤合并下肢血管伤 3 例, 上肢血管伤 1 例。血管伤部位: 上肢: 肱动脉 14 例, 腋动脉 2 例, 尺桡动脉 1 例; 下肢: 动脉 30 例, 股动脉 12 例, 胫前、胫后动脉 6 例, 单纯胫前动脉 1 例 (胫后动脉缺如)。

讨论 多发伤合并四肢主要血管伤的临床处理非常复杂。由于合并有颅脑、胸腹部重要脏器损伤或多发骨关节损伤的患者多有创伤性休克, 应首先救治休克, 待血压稳定, 全身情况能够耐受较长时间手术后才可考虑修复手术, 这势必导致伤肢热缺血时间的延长, 给血管修复带来困难, 因而, 伤肢的现场处理及正确保存至关重要。完全离断的肢体应迅速干燥冷藏, 不全断离和疑有大血管损伤的肢体, 除包扎止血外, 亦应将远端降温转送。在进行全身治疗的同时, 必须处理好无血供的肢体。伤肢热缺血时间超过 6 ~ 8 小时。腋动脉、股动脉及 动脉损伤, 修复术后再灌注损伤发生率高, 尤其是肾衰, 处理不好很可能危及患者生命。

由于我省缺乏像北京急救中心那样的快速反应队伍, 因此, 院内的迅速救治至关重要。从接诊至抢救分秒必争, 最大限度的缩短肢体的热缺血时间, 为争取血管修复成功, 降低截肢率, 提供了良好的条件。术中不仅要修复大动脉, 而且伴行的大静脉及神经、肌腱亦应同时修复, 皮肤及深筋膜、肌膜均应广泛切开, 以利术后引流, 减少坏死物质吸收, 防止再灌注损伤的发生。

(收稿: 1998- 11- 06)

舒胸汤治疗胸部损伤 190 例

苏道元 李建苓

山东省平阴县中医院 (250400)

笔者自拟“舒胸汤”治疗胸部损伤 190 例, 取得满意效果, 现报告如下。

临床资料 190 例系住院病例, 男 137 例, 女 53 例; 年龄 17 ~ 83 岁; 肋骨骨折 172 例, 并血气胸 81 例, 胸壁软化 28 例, 创伤性湿肺 35 例, 皮下气肿 65 例; 胸部挫伤 18 例; 患者均为新鲜创伤, 临床主要表现为胸痛, 胸闷喘咳难卧, 胸部压迫感等。

方药组成及用法 方药组成: 柴胡 12g, 全瓜蒌 15g, 川朴 10g, 枳壳 10g, 桃仁 10g, 丹参 15g, 花粉 12g, 酒军 (后下) 12g, 桔梗 10g, 半夏 10g, 甘草 6g, 白芥子 6g。加减: 痛重者加炒没药 6g, 醋元胡 12g; 咳血痰者加三七粉 (冲) 3g; 血胸者加降香 10g, 坤草 20g。

用法: 凡胸部创伤无昏迷及饮食禁忌者, 取上药煎 300ml 顿服。如大便泻下可酌减酒军用量, 如无泻下者则原方继服。

治疗结果 本组病例全部有效, 胸部挫伤无骨折及其并发症者 3 剂诸症消失。有并发症者症状明显改善, 最多服用 6 剂。

体会 1. 胸部损伤后气机逆乱, 舒胸汤宽胸理气活血化痰, 通腑降浊, 标本兼顾, 切中病机, 且有利于原发病的治疗, 故效果良好。方中柴胡疏肝调理气机之中枢, 瓜蒌宽胸中之气, 川朴、枳壳理胃肠之气机, 使浊气下降畅通。桃仁、丹参、花粉、酒军活血祛瘀消肿止痛。相互配伍乃气行血行之义。桔梗、半夏、甘草止咳化痰与行气药为伍, 决痰水之壅, 相得益彰。唯白芥子一味取其搜剔内外痰结, 以利气散结通络止痛之效。该方寓止痛于气顺血行痰消瘀散之中, 故止痛消闷效果明显。

2. 临床观察, 胸壁挫伤者, 病程 5 天内局部痛轻, 尚能忍耐。5 ~ 10 天之间症状加重, 患者胸痛, 不敢深呼吸、咳嗽。翻身均感困难。早期应用舒胸汤一般 3 剂症状消失。无禁忌症者我们作为常规用药。

3. 胸壁创伤合并肋骨骨折, 血气胸者, 要先给予外固定或内固定, 穿刺抽气、抽血或行闭式引流等措施处置, 在此基础上加服舒胸汤对缓解症状, 缩短病程会收到良好效果。

(收稿: 1996- 10- 22)