

[8] Caudle RJ, Stem PJ, Cinimatti, severe open fractures of the tibia. J Bone

Joint Surg (Am), 1987, 69: 801.

(收稿: 1999 10 14 修回: 2000 05 22 编辑: 李为农)

46 例骨盆骨折并发休克的救治体会

林垂聪¹ 黄其杉²

(1. 温州医学院附属第一医院, 浙江 温州 325000; 2. 温州医学院附属第二医院, 浙江 温州)

自 1992 年 1 月至 1998 年 5 月我们收治骨盆骨折 96 例, 其中并发休克 46 例, 占 47. 9%, 现就治疗中的经验教训总结如下。

1 临床资料

本组 46 例中男 28 例, 女 18 例, 年龄 4~ 68 岁, 平均 35 岁, 均为直接暴力引起。本组多为多处骨折, 46 例共有 144 处骨折, 其中耻骨支骨折 72 处, 坐骨支骨折 12 处, 耻骨联合分离 12 处, 骶髂关节分离 16 处, 髂骨翼骨折 6 处, 骶尾骨骨折 8 处, 髌臼骨折 18 处。开放性骨折 5 例, 闭合性骨折 41 例。

休克程度按黎鳌的分级^[1]: 轻度 10 例, 中度 12 例, 重度及垂危 24 例。中重度 36 例, 占 78. 3%。

除并发休克外, 本组 46 例并发膀胱破裂、尿道损伤 10 例, 腹膜后血肿 18 例, 血气胸 8 例, 颅脑外伤 8 例, 会阴部撕裂 5 例, 肠管损伤 2 例, 肝脏破裂 2 例, 脾脏破裂 3 例, 卵巢破裂 1 例, 其它部位骨折脱位 22 例。

2 治疗与结果

经过积极抗休克治疗, 本组输血 32 例, 输血量 400~ 480ml, 同时急诊行各种手术 35 例次, DSA 下血管栓塞术 6 例。死亡 5 例, 死亡率占 10. 9%, 其中死于肝破裂、挤压综合征、脑疝各 1 例, 死于重度的失血性休克 2 例。

存活的 41 例经过 2~ 8 年的随访, 优: 行走正常, 无痛, 重体力劳动 31 例; 良: 行走正常, 偶有轻痛, 一般劳动 9 例; 可: 行走过多疼痛, 跛行, 轻微劳动 1 例; 差: 扶杖, 跛行, 疼痛明显, 不能劳动 0 例。优良率占 97. 6%。

3 讨论

3.1 骨盆骨折与休克 缩短休克期是治疗骨盆骨折的关键。病人入院后应快速建立两条以上的静脉通道, 短时期内(45~ 60 分钟)快速输入平衡液 1000~ 2000ml, 若休克仍未纠正, 则应输注全血。对危、重度休克又难以纠正者, 最好进入 ICU 病

房以便对其生命体征进行连续的动态监测, 早期发现各器官的异常变化并及时处理, 防止 MOF 发生, 减少死亡率。

3.2 腹膜后血肿 腹膜后血肿需要与腹腔内出血鉴别, 可行诊断性腹穿。可结合 CT 检查, CT 有较高的确诊率, 而腹部平片很少有价值。如明确诊断为腹腔内出血, 则应在大量补液抗休克的同时, 急诊剖腹探查, 手术止血, 但两者难以鉴别时, 切勿轻率手术, 否则加重休克。

3.3 选择性髂内动脉栓塞术 骨盆骨折的出血源, 除了骨折端、骨盆壁软组织、静脉血管损伤及盆腔静脉的出血外, 大出血主要是髂内动脉的分支出血, 经导管髂内动脉栓塞术是止血有效的手段^[2]。本组 6 例在 DSA 下, 进行骨盆血管造影, 观察出血的部位、程度, 再注入明胶海绵予以栓塞止血。6 例均为危重度休克, 5 例休克得到有效地控制, 但 1 例合并有肝破裂、脑挫裂伤, 经抢救无效而死亡。我们认为, 骨盆骨折危重度休克, 又基本排除腹腔内脏损伤, 在积极补液抗休克的同时, 可采取在 DSA 下行选择性髂内动脉栓塞术, 有效地缩短休克期。

3.4 骨盆骨折本身的治疗 早期处理骨盆的骨折, 是否需用内固定治疗骨折仍有不少争议。本组除了对 2 例开放的骨折分别用钢丝、粗丝线固定耻骨联合分离及耻骨支骨折, 5 例休克控制后对髌臼的粉碎性骨折进行切开复位内固定术外, 均采用牵引治疗, 并取得了满意的效果。骨盆前后环联合骨折, 我们大都采用股骨髁上骨牵引, 牵引的重量为体重的 1/7~ 1/5, 对耻骨联合分离、骶髂关节分离者同时采用骨盆悬吊。

参考文献

[1] 黎鳌. 现代创伤学. 北京: 人民卫生出版社, 1996. 205.

[2] 瞿玉兴, 长谷川利雄, 中冈伸哉, 等. 应用血管栓塞术治疗骨盆骨折大出血. 中华骨科杂志, 1996, 16(11): 672-674.

(收稿: 1999 08 05 修回: 2000 08 10 编辑: 李为农)

上海中医药大学与河南省洛阳正骨医院正骨研究所就联合培养硕士生签订协议

2001 年 4 月 24 日下午, 上海中医药大学与河南省洛阳正骨医院正骨研究所就有关联合培养中医骨伤科专业硕士生事宜在古都洛阳签订协议。

上海中医药大学是国内建校较早、教学实力雄厚的重点高等中医药院校。河南省洛阳正骨医院正骨研究所是全国中医骨伤专科医疗中心、全国中医骨伤科医师培训基地、三级甲等中医医院、河南省中医骨伤工程技术研究中心, 以“洛阳郭氏正骨技术”闻名海内外。

根据国家教育部有关培养研究生的文件精神, 按照“优势互补、联合培养”的原则, 双方就有关遴选导师、招生、培养、经费及就业等事宜达成协议, 将从 2002 年开始联合培养攻读硕士学位的中医骨伤科学专业研究生。研究生第一年的理论学习阶段在上海中医药大学进行, 第二、三学年的生产实践及撰写论文阶段均在河南省洛阳正骨医院正骨研究所完成。

(撰稿: 张进川)