

• 临床研究 •

多发伤中四肢骨折早期处理

Early operation on the limbs fracture in multiple trauma

刘明伟 廖小波

LIU Mingwei, LIAO Xiaobo

【关键词】 骨折; 外科手术 【Key words】 Fracture; Surgery, operative

1997-2000 年 10 月我科收治多发性损伤有四肢骨折 102 例, 早期作内固定的有 45 例, 现对其中 45 例诊治过程进行回顾性分析, 以期探讨多发伤中四肢骨折早期内固定的必要性。

1 临床资料

本组 45 例, 其中男 30 例, 女 15 例, 年龄 7~70 岁, 平均 37.5 岁。受伤原因: 交通伤 22 例, 高处坠落伤 13 例, 压砸伤 5 例, 机器伤 5 例。按肢体大骨折计算, 胫腓骨骨折 28 例, 股骨骨折 13 例, 尺桡骨骨折 20 例, 肱骨骨折 7 例; 开放性骨折 20 例。合并伤: 合并颅脑损伤 25 例, 胸部损伤 17 例, 腹部脏器损伤 6 例, 血管神经损伤 21 例, 并发休克 20 例。

2 治疗方法

在 45 例多发性四肢骨折损伤中, 合并颅脑损伤有 25 例, 内固定与脑部手术同时进行有 9 例, 其余 16 例为单独骨折内固定术, 手术时间在 6~72 h 内 5 例, 3~5 d 内进行 11 例; 合并创伤性休克 20 例首先进行抢救休克, 在休克基本纠正后进行骨折内固定或彻底清创内固定或外固定支架固定; 对闭合性骨折争取 48 h 以内进行内固定手术; 对腹部脏器损伤 6 例病人, 在腹部脏器手术后即进行清创、内固定。术后在不影响生命体征变化的基础上行患肢功能锻炼。

3 治疗结果

术后死亡 2 例, 均死于脑疝。其余术后所有病人无并发脂肪栓塞及成人呼吸窘迫综合征 (ARDS)。有 10 例并发伤口坏死感染, 均为开放性骨折, 其中 II 型 1 例, IIIa 型 2 例, IIIb 型 4 例, IIIc 型 3 例, 其中 2 例钢板外露予拆除改外固定支架, 经中药拔毒生肌膏伤口换药处理及后期植皮, 伤口愈合, 无并发骨髓

炎。术后骨折均解剖复位或接近解剖复位, 随访 6~36 个月, 无钢板断裂及髓内钉断钉, 功能受限 6 例 (包括 3 例骨折迟缓愈合), 其余病人早期恢复良好。

4 讨论

多发伤最常见损伤为骨折和颅脑损伤, 其次为胸腹伤。只要病情允许, 早期进行骨折内固定^[1], 不仅避免多发伤治疗中经常存在的矛盾, 而且具有以下优点: ①有利于防止重要并发症及器官衰竭发生, 提高疗效, 降低创伤反应的应激性。②脑外伤患者常有昏迷、烦躁、甚至有肢体痉挛、非手术疗法难以维持骨折端对位对线, 往往产生不能接受的畸形连接, 需后期重新手术复位固定, 以致影响功能恢复。③早期手术不仅迅速和完全恢复局部损伤, 而且血肿尚未机化, 骨折易复位, 骨折块发生失活的可能性较小, 有利于骨折愈合。

早期手术目的是解剖复位、坚强内固定及早期功能锻炼。据我们的经验, 股骨干骨折或胫腓骨骨折尽量用梅花髓内钉或带锁髓内钉。开放性骨折用外固定支架, 肱骨及尺桡骨骨折尽量用钢板内固定, 骨折的复位可采用小切口, 尽量减少手术创伤, 缩短手术时间, 这要求施术人员必须熟练掌握内固定技术条件, 缺乏经验或技术上不熟练, 有可能给病员造成灾难性后果。所以早期内固定条件: ①必须危及生命的创伤已处理, 生命体征稳定或相对稳定的基础上, 抢在全身并发症出现以前施手术。②低氧血, 代谢酸中毒已纠正。③预计手术输血不超过 10 U。④如已存 ARDS, 更应积极考虑手术治疗。

在多发伤早期处理中必须注意: ①急救早期快速客观检查患者全身状况, 作出诊断; 确定多发伤中最先处理的伤情, 抢救生命为主, 同时快速评价患者能否承受早期手术稳定骨折。②骨科医师必须有熟练的内固定技术, 争取短时间完成手术, 但对于一些

严重骨折、部位较深(如髌臼骨折)手术切开复位出血较多、时间较长,要慎重早期手术。③严重创伤 ISS 评分 > 40 分,或有严重并发症(如糖尿病,严重凝血障碍等)要慎重手术。④对于多发伤中并有严重开放性骨折如 III_b、III_c 型,尽量用外固定支架固定;对创面的闭合,视伤情而定,可一期闭合或延期

闭合;对肢体毁损性损伤且全身情况较差的最好尽快作截肢保命手术。⑤术后注意患肢的康复锻炼。

参考文献

1 干建新,陈毅军,马岳峰,等.急诊期一期手术治疗多发伤探讨(附 154 例报告).中华创伤杂志,1997. 13(4): 204-206.

(收稿:2002-07-12 编辑:李为农)

中国中医研究院培训中心 2003 年招生

京教社证字 A91082 京教社广字(东城)2003011

1. 全国特色疗法培训班:长年举办颈肩腰腿痛特色疗法班,主要讲授:颈椎病、腰椎间盘突出、腰椎管狭窄、骨性关节炎、腰 3 横突综合征、梨状肌综合征、肩周炎、跟痛症等 40 多种常见病及疑难病。集中传授和示教针刀、水针刀、长圆针、手法、骶管疗法、止痛特效疗法等,采用课堂讲解与现场病例实际治疗相结合的方法。本期不会,下期免费再学。本方法具有简、便、廉的优点,适用于外科、骨伤科、针推科、康复科。报到及学习时间:3 月 3 日- 13 日 6 月 2 日- 12 日 8 月 11 日- 21 日 11 月 12 日- 22 日

2. 继承名老中医经验高级中医进修班:该班重点讲授中医大内科(心、肝、脾、肺、肾)、妇、儿科临床经验应用及诊治。中医临证思维、肾病证治专论、脾肾病证治、肝病的证治、调经与不孕症及名老中医临证经验谈。该班师资均系国内德高望重、有丰富临床经验的著名中医药专家。报到及学习时间:3 月 17 日- 19 日 6 月 14 日- 26 日 8 月 25 日- 9 月 6 日 11 月 17 日- 29 日

3. 心脑血管病专题提高班:随着人们生活水平的提高,心脑血管病的发病率占临床 90% 以上,它占人类死亡率的第二位,为了使各级临床大夫能更好地提高临床诊断与治疗技术,本中心特邀请承担国家级心脑血管研究的中国中医研究院西苑医院、望京医院、中医药大学等专家讲授急性脑血管病、急性心梗、冠心病、心绞痛、心衰、高血压急症的中西医救治,中西医结合对呼吸衰竭的诊断与治疗等及相关学术进展状况。报到及学习时间:3 月 31 日- 4 月 6 日 9 月 8 日- 15 日 12 月 1 日- 8 日

4. 高级中医肛肠病诊疗技术进修班:该班特邀请首都各大医院的肛肠科主任主讲,集专家、教授多年临床经验和研究成果,给你传授肛肠科最新技术和进展。此班层次高、内容丰富,以解决临床难题为目的,是你与专家面对面研讨的最好良机,是你提高专业水平的最好选择。报到及学习时间:3 月 17 日- 27 日 5 月 19 日- 29 日 9 月 8 日- 18 日 11 月 3 日- 13 日

5. 中西医结合外科皮肤病、性病诊疗经验进修班:该班由我院广安门医院、北京中医院、中日友好医院皮外科专家重点讲授中医中药、中西医结合治疗皮肤病性病的诊断治疗经验。报到及学习时间:4 月 14 日- 20 日 10 月 22 日- 28 日

6. 中医美容减肥培训班:该班重点讲授运用中医、中药、针灸疗法治疗面部皮肤病、痤疮、黄褐斑、色素沉着、美白、祛皱及中医平衡(减肥)等。报到及学习时间:4 月 7 日- 13 日 9 月 22 日- 28 日 11 月 17 日- 23 日

7. 高级针灸临床经验应用进修班:该班重点介绍名老针灸专家的临证心得,特殊针法、子午流注临证应用、烧山火、透天凉、平衡针灸、郭氏临证有效点应用等。报到及学习时间:4 月 14 日- 26 日 10 月 9 日- 21 日

8. 高级推拿按摩进修班:该班由国内著名骨科、推拿专家介绍颈肩腰腿痛推拿按摩的诊断治疗经验,及讲授儿科疾病的推拿治疗的专题。报到及学习时间:5 月 12 日- 24 日 10 月 22 日- 11 月 3 日

9. 男科疾病及男性不育症:该班由国内的知名专家讲授前列腺炎、前列腺增生、男性不育症、性传染疾病、阳痿、阳强、遗精疾病等疾病的诊断与治疗。报到及学习时间:5 月 26 日- 6 月 1 日 11 月 5 日- 11 日

10. 中医外用药物制剂班:该班重点讲授中药外用药物制剂的制作方法和使用。主要剂型有散剂、水粉剂、油剂、酊剂、膏剂、乳剂、糊剂(软膏)等。报到学习时间:4 月 21 日- 24 日 6 月 23 日- 26 日 9 月 16 日- 19 日 10 月 28 日- 31 日 11 月 25 日- 28 日

11. 中医针灸专业英语培训班:重点用英文串讲《中国针灸学》突出临床特点,扫清语言障碍。报到及学习时间:5 月 26 日- 6 月 21 日 11 月 17 日- 12 月 12 日

以上 10~ 12 天班的学费为 1 200 元,6~ 7 天班的学费为 800 元,3~ 4 天班学费为 500 元,报名费为 10 元,第一天为报到时间,报到时带身份证及 2 张 2 寸照片,学习结束后颁发中国中医研究院培训中心加钢印的结业证书及继续教育学分证明。(请认准正规学术单位,谨防误导)通讯地址:北京东直门内南小街 16 号,中国中医研究院培训中心,联系人:狄福金 张继红,邮编:100700,电话:010 64062096,010 64028399,010 64014411 3174,3179,传真:010 64062096 E-mail: training@btamail.net.cn