

中西医结合伤口与骨折同期治疗开放性骨折

金剑飞 何林华 刘德炎

(江西省景德镇市浮梁县正骨医院 浮梁 333403)

关键词: 开放性骨折; 中西医结合疗法; 伤口与骨折同期治疗

中图分类号: R 683

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.01.039

开放性骨折是骨科最常见疾病之一,目前治疗方法^[1]有两种:(1)一期处理伤口、软组织,石膏固定肢体,二期手术治疗不能复位之骨折;(2)伤口、软组织与骨折同期治疗。2009 年 3 月~2012 年 9 月,针对开放性骨折,我院采用中西医结合同期治疗伤口与骨折 382 例,取得了满意的临床效果。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 382 例,男 244 例,女 138 例;年龄 17~79 岁,平均 47 岁。上肢 245 例(其中掌、指骨骨折 101 例),下肢 131 例(其中跖、趾骨骨折 40 例),下颌骨 1 例,锁骨 2 例,肩胛骨 3 例;压轧伤 303 例,切割伤 79 例;开放性骨折分级^[2]:一级 212 例,二级 104 例,三级 66 例;132 例采用克氏针内固定,248 例采用钢板内固定,2 例采用外支架固定。

1.2 治疗方法

1.2.1 手术过程 四肢骨折常规上气压止血带,准确判断软组织挫伤程度,污染严重、失活组织彻底清除,有望存活组织则暂予以保留,有利于改善局部血运。双氧水、稀释碘伏冲洗、浸泡伤口,小心保护周围血管神经及骨膜,清除骨折端软组织,直视下复位,复位钳临时固定,根据骨折部位和严重程度选择克氏针或钢板固定,如伤口污染、挫伤极重则选用外支架固定,在不影响牢固程度的前提下尽量避免固定关节,体积小、不宜用内固定材料固定的碎骨块可用可吸收线捆绑固定。修复肌肉肌腱,吻合知名动静脉及神经,逐层闭合伤口。如伴肌肉肌腱、知名血管神经断裂则加以石膏外固定,如为单纯骨折、软组织挫伤则视骨折严重程度选择性石膏外固定。

1.2.2 术后治疗 预防感染,促进消肿,中药内服外敷扶正祛邪,增进食欲,通畅二便,保证睡眠,促进骨折、软组织修复、愈合,指导早期功能锻炼,促进血液循环,预防组织粘连、肌肉萎缩、关节僵硬,加速功能恢复。

1.3 结果 5 例出现伤口感染,少许皮肤坏死,经换药后愈合;4 例出现内固定外露,取出内固定,改用外支架固定,3 例经换药后伤口愈合,1 例行皮瓣修复创面;1 例出现胫骨骨不愈,术后一年半经二期髂骨植骨、重新固定,现术后二月余,正在观察病情;1 例出现外支架钉眼感染,经换药后好转;2 例病人失访;其余伤口一期愈合,骨折愈合良好或无骨不愈迹象。

2 讨论

开放性骨折,皮开肉绽,骨折端与外界相通,易发生感染、骨不连等并发症,严重者往往截肢处理。单纯中医疗法,无能为力。单纯西医疗法,先治愈伤口再手术治疗骨折,疗程长、痛苦大、手术次数多、医疗费用高、效果差。中西医结合治疗,伤口清创,骨折复位、固定,神经血管肌腱等同期修复,中药内服外敷扶正祛邪,预防感染,促进骨折、组织愈合,术后早期合理的功能锻炼,促进血液循环,预防组织粘连、肌肉萎缩、关节僵硬,达到骨折愈合快、病人痛苦少、医疗费用低、功能恢复好之目的。

中西医结合伤口与骨折同期治疗开放性骨折要点:(1)准确判断软组织损伤程度,彻底清除失活组织,保留有望存活组织,即做到合理清创;(2)根据骨折部位、严重程度选择恰当的内固定材料、方法,尽量避免钢丝捆扎内固定,以免影响骨折端血运,造成骨折延迟愈合甚至骨不愈,在不影响牢固程度的前提下尽量避免固定关节,为早期功能锻炼创造条件;(3)术后预防感染、消肿的同时重视中药内服外敷扶正祛邪,增进食欲,通畅二便,保证睡眠,以保证足够抵抗力,促进骨折、软组织修复、愈合;(4)指导早期功能锻炼,促进血液循环,预防组织粘连、肌肉萎缩、关节僵硬,加速功能恢复。

参考文献

[1]王建,潘子翔.开放性骨折分类与治疗进展[J].中国矫形外科杂志,1999,6(3):62-63
[2]王亦聰.如何掌握开放骨折的治疗原则[J].中华骨科杂志,1997,17(7):467

(收稿日期: 2012-11-14)