

理想的治疗效果。在此基础上,我们认为:实施早期扩容、镇痛、抗感染、激素预防治疗与呼吸支持的“四早一支持”创伤院前救治方案,有望进一步降低创伤性休克患者 ALI/ARDS 的发病率。

参考文献:

- 1 史计月,李金柱,王文格,等.维拉帕米-普鲁卡因合剂防治危重手术后急性呼吸窘迫综合征的临床观察[J].中国危重病急救医学,2005,17:357-360.
- 2 American College of Chest Physicians/Society of Critical Care Medicine Consensus Conference: definitions for sepsis and organ failure and guidelines for the use of innovative therapies in sepsis [J]. Crit Care Med, 1992, 20: 864-874.
- 3 中华医学会呼吸病学分会.急性肺损伤/急性呼吸窘迫综合征的诊断标准(草案)[J].中华结核和呼吸杂志,2000,23:303.

- 4 张淑文,王超,阴赓宏,等.多器官功能障碍综合征诊断标准与病情严重度评分系统的多中心临床研究[J].中国危重病急救医学,2004,16:328-332.
- 5 Sachdeva R C, Guntupalli K K. Acute respiratory distress syndrome [J]. Crit Care Clin, 1997, 13: 503-521.
- 6 Zilberberg M D, Epstein S K. Acute lung injury in the medical ICU: comorbid conditions, age, etiology, and hospital outcome [J]. Am J Respir Crit Care Med, 1998, 157: 1159-1164.
- 7 邱海波,刘大为.《2004 严重感染和感染性休克治疗指南》系列讲座(1)2004 严重感染和感染性休克治疗指南概要[J].中国危重病急救医学,2004,16:390-393.
- 8 Ware L B, Matthay M A. The acute respiratory distress syndrome [J]. N Engl J Med, 2000, 342: 1334-1349.

(收稿日期:2006-07-27)

(本文编辑:李银平)

• 经验交流 •

急诊手术治疗多发伤骨折 68 例

曹文 牛福藤

【关键词】骨折; 创伤; 急诊手术

回顾性分析 1995 年 1 月—2005 年 12 月救治的 68 例多发伤骨折患者急诊手术治疗情况,观察患者对手术的耐受性、术后恢复过程、并发症和存活率,报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:本组 68 例中男 44 例,女 24 例;年龄 16~69 岁,平均 32 岁。致伤原因:车祸伤 45 例,坠落伤 11 例,砸伤 10 例,其他 2 例;其中伴颅脑损伤 30 例,胸部损伤 10 例,腹部损伤 6 例。胫腓骨骨折 15 例,肱骨干骨折 8 例,股骨干骨折 10 例,股骨粗隆间骨折 20 例,踝关节骨折 12 例,尺、桡骨骨折 3 例。开放性骨折 46 例,休克 35 例(其中 1 例术后多器官功能衰竭),昏迷 10 例,合并神经血管损伤 12 例;其中创伤严重度评分(ISS)≤15 分 18 例,16~30 分 40 例,≥31 分 10 例。

1.2 治疗情况:患者经抗休克治疗,病情相对稳定后手术,病情允许者直接急诊手术。其中颅脑伤血肿清除术 15 例,血气胸行闭式引流术 6 例,剖腹探查术 10 例。骨折治疗采用钢板螺丝钉固定、髓内钉固定、L-角钢板固定、外固定架固定。对开放性骨折同时彻底清创伤口。

作者单位:300050 天津市天和医院骨科

作者简介:曹文(1967-),男(汉族),黑龙江哈尔滨人,主治医师。

骨折手术时机一般在颅脑、胸腹手术的同时或随后进行,如其他外伤不需手术则直接行骨科手术。

1.3 结果:68 例中 66 例成功渡过手术,无术后并发症发生;2 例死亡,病死率 2.9%,其中 1 例重度脑挫裂伤患者术后死亡,1 例多器官功能衰竭患者术后死亡。66 例中 65 例随访 6~30 个月,骨折均达到或接近解剖复位;其中 60 例于术后 10~20 个月取内固定物,骨折愈合良好。12 例合并神经血管损伤者 6 例全部恢复,4 例部分恢复,2 例未恢复。治愈率为 94.1%(64/68 例)。

2 讨论

多发伤骨折多为开放性损伤,其并发症和合并伤多,常伴有休克,易发生脂肪栓塞和急性呼吸窘迫综合征(ARDS)以及深静脉血栓。是否急诊手术存在着两种不同的观点:传统观点认为急诊手术风险大,主张保守治疗,但存在以下缺点:骨折得不到可靠固定会加重局部周围血管神经损伤,进一步破坏骨折处血运,影响骨折愈合;护理困难;骨折疼痛不缓解,加重患者痛苦;由于长期卧床,易出现褥疮、肺炎、脂肪栓塞、下肢静脉血栓形成等并发症;由于搬动不方便,影响其他脏器损伤的检查和治療。随着骨科固定技术的提高,多发伤骨折的急诊手术具有如下优越性:一是受伤时患者

身体及营养状况良好,是手术的好时机,急诊手术能缩短患者的风险期,有利创伤愈合;二是开放性骨折固定时能彻底清创,灌洗伤口,有效防止伤口感染;三是骨折新鲜,复位及固定容易,解剖复位率高,耗时短,创伤小,及早复位固定有效降低疼痛刺激,患者痛苦少,有利于多发伤的进一步检查和治疗,有利于早期功能锻炼和翻身预防褥疮等护理,促进肺通气和促进胃肠功能恢复,防止并发症,尤其是对于颅脑损伤躁动不安的患者,防止了因骨折移位造成的继发损伤,明显减少和防止 ARDS、脂肪栓塞、肺炎等并发症,保证了骨折的正常愈合,最大程度地降低病死率。

本组 68 例多发伤骨折患者均在受伤 24 h 内进行手术固定治疗,取得满意的疗效。我们认为,生命体征不稳定的多发伤骨折患者应积极进行抗休克治疗,一旦生命体征稳定,立即行骨折内固定,若合并脏器损伤需手术者,可先处理脏器损伤,随即在同一次麻醉下完成骨折的手术治疗。应该指出的是多发伤骨折患者创伤严重,骨折的急诊手术治疗对年龄过大且伴有重要脏器严重疾病或严重损伤的患者,应慎重决定。多发伤同时手术时宜与相关专科合作完成,以缩短手术时间。

(收稿日期:2006-08-20)

(本文编辑:李银平)