

骨盆骨折的治疗方法临床执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/593/2021\\_2022\\_\\_E9\\_AA\\_A8\\_E7\\_9B\\_86\\_E9\\_AA\\_A8\\_E6\\_c22\\_593486.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/593/2021_2022__E9_AA_A8_E7_9B_86_E9_AA_A8_E6_c22_593486.htm)

骨盆骨折的治疗取决于对骨盆稳定性的判断，骨盆稳定性取决于骨结构的完整和韧带结构完整。稳定的损伤是指骨盆能承受生理负荷而不变形，不稳定损伤包括旋转不稳定和垂直不稳定，骶结节韧带和骶髂韧带控制垂直方向的稳定，骶棘韧带和骶髂韧带控制骨盆内外旋转的稳定性。骨盆骨折往往合并其他部位的损伤，骨盆骨折本身与合并的脏器血管损伤相比，后者更重要，且常危及生命。因此，在全身情况稳定后要优先对脏器损伤进行处理。合并其他损伤的骨盆骨折处理程序包括：1.快速进行全身评价，确定呼吸道是否通畅，呼吸是否正常，并进行相应监测和处理。2.开放足够补液通道，快速补充血容量，纠正休克，稳定循环功能。如果循环不稳定，有持续活动性出血，大血管出血时要及时进行探查止血。腹腔检查怀疑出血应及时用外固定器暂时固定骨盆后紧急开腹探查止血；若腹腔检查未发现出血征象，应行血管造影以便发现出血点，及时进行栓塞止血。3.全身情况稳定，在处理脏器损伤后，对骨盆骨折进行局部处理，对不稳定的骨盆骨折，可暂时用外固定架固定以便处理其他脏器损伤和搬运患者。骨盆骨折的局部治疗一般采取以下程序：发现骨盆骨折首先进行抢救，全身情况稳定后对骨盆骨折进行详细的影像学检查并对骨折类型、稳定性、移位、患者的要求及状态进行评价，分别采取以下治疗措施：1.骨盆稳定，骨折无移位时，对症保守治疗；2.骨盆稳定，旋转移位，可采用切开复位

内固定；3.骨盆旋转不稳定，可行闭合复位外固定或切开复位内固定，特别是需要同时进行腹部和泌尿外科手术时，更适合做切开复位内固定；4.骨盆旋转和垂直方向均不稳定时，一般要根据骨折部位决定，骨折通过骶髂关节采用切开复位内固定，骨折线在骶髂关节外通过髂翼或骶骨时，若不合并其他损伤则采用闭合复位外固定，若复位不满意或是多发创伤，则采用切开复位内固定。外固定方法是通过髂嵴前半向髂翼内置入直径5mm螺纹针2~3枚，间隔距离1cm以上，通过牵引或手法复位后用外固定架连接两侧的螺纹针。适合于需要接受抢救的患者、旋转不稳定骨折。辅助牵引用于完全不稳定骨折。内固定方法包括重建钢板螺钉固定和螺纹栓固定，对于耻骨联合分离可采用2孔或4孔钢板固定；骶髂关节可通过关节前方行钢板螺钉固定或关节后方通过两侧髂后棘或髂嵴的螺纹栓固定。开放伤口的处理包括：清洁伤口可一期清创缝合；污染伤口延期缝合，臀部会阴部的伤口易被粪便污染，应局部清创引流，骨盆骨折用外固定架固定。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问  
[www.100test.com](http://www.100test.com)