

骨折合并症早期并发症临床执业医师考试 PDF转换可能丢失
图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao_ti2020/644/2021_2022__E9_AA_A8_](https://www.100test.com/kao_ti2020/644/2021_2022__E9_AA_A8_E6_8A_98_E5_90_88_E5_c22_644290.htm)

[E6_8A_98_E5_90_88_E5_c22_644290.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/644/2021_2022__E9_AA_A8_E6_8A_98_E5_90_88_E5_c22_644290.htm) 骨折早期合并症：对伤员要进行全面的检查，及时发现和处理影响生命的多发伤及合并症，如休克、颅脑损伤、胸、腹部脏器伤及出血等。

常见的骨折合并症及处理：（一）血管伤：邻近骨折的大血管可被刺破或压迫，引起肢体循环障碍，如肱骨髁上骨折可损伤肱动脉（图3 - 12）；股骨下端骨折及胫骨上端骨折可损伤动脉；锁骨骨折可损伤锁骨下动脉。重要的动脉损伤可危及生命，引起肢体坏死或缺血挛缩。重要的静脉伤也可造成严重的后果。图3-12 肱骨髁上骨折合并血管伤 动脉伤的表现

：伤口搏动性出血，或局部有搏动性血肿迅速扩大，并有严重的肿痛。肢体远侧血管摸不到搏动或很微弱，温度低，颜色苍白。对重要的动脉伤要及时发现和探查处理。（二）神经伤：对骨折伤员，都应检查患肢的运动和感觉，判断有无神经损伤。如肱骨干骨折，可有桡神经损伤。肱骨内髁或内上髁骨折，可合并尺神经伤。桡骨下端骨折可伤及正中神经。腓骨颈骨折可伤及腓总神经。骨折合并神经伤，应根据不同情况，决定及探查神经或观察一段时间无恢复时再作探查手术。（三）缺血性挛缩：肢体由于严重缺血，造成肌肉坏死或挛缩，因神经缺血和瘢痕压迫，常有神经部分瘫痪，使肢体严重残废。这种情况多发生在上肢肱骨骨髁上骨折，尺、桡骨骨折等。造成肌肉缺血的原因，有的因为小夹板或石膏过紧，影响静脉回流和动脉血供，有的因为肢动脉受压（图3 - 13）、血管破裂、血栓形成和血管痉挛引起。图3 - 13

肱骨髁上骨折肱动、静脉压易引起缺血性挛缩 缺血挛缩的早期表现：桡动脉搏动变弱或消灭，手指和腕呈屈曲，不能自动伸指（拇）和伸腕，被动活动也受到限制并引起疼痛。手和前臂麻木，发冷或胀痛，如不即时处理，肌肉即渐坏死，形成瘢痕挛缩。处理上贯彻“预防为主”的方针，如小夹板或石膏过紧，应立即松解，否则后果是严重的。如肱动脉损伤，有缺血挛缩表现，桡动脉搏动减弱或消失，手部发冷疼痛，应立即探查肱动脉，根据情况作处理。如有血栓形成，应作切除，修复血管。如为血管痉挛，应用生理盐水扩张血管。如为血管断裂，应作对端吻合或自体静脉移植修复血管。在晚期病案中，手指（拇）及腕关节由于屈曲畸形，拇指内收畸形，严重地影响手的功能（图3-14）。治疗上采取主动和被动伸直活动，使用伸直指间关节，外展拇指和伸腕强簧夹板；必要时探查正中神经和尺神经，延长屈指肌腱，并考虑用桡侧伸腕长肌加强，以及去除近排腕骨等。图3-14 缺血性挛缩畸形 1 较轻的缺血性挛缩；2 严重的缺血性挛缩

（四）感染：开放性骨折易有感染，如化脓性骨髓炎，蜂窝组织炎，败血症，破伤风与气性坏疽。要求伤后及时作好清创术及使用抗菌素，预防和控制感染，已有感染要及时引流。

（五）内脏损伤：如骨盆骨折，骨刺可刺破膀胱、尿道和直肠；肋骨骨折可刺破胸膜和肺引起血气胸；颅骨骨折常合并颅脑损伤，颅内出血等。对内脏损伤，要优先紧急处理，待伤员全身情况允许时及早处理骨折。

（六）关节损伤：骨折穿入关节或关节内骨折，可引起关节内出血，关节面不平，可形成关节内粘连和机械障碍，使关节活动减少或形成创伤性关节炎等。如处理及时，复位良好，可避免和减轻上述情

况。（七）脂肪栓塞：少见，一般认为骨折和手法复位后骨髓腔内脂肪进入破裂的血管内，可引起肺或脑血管脂肪栓塞。对脂肪栓塞尚无特效疗法，应注意预防，急救时要妥善固定骨折，复位时手法要轻柔。已发生者采取对症治疗。（八）静脉栓塞：少见，因血管挫伤引起，多发生在股骨骨折，有股静脉或髂外静脉栓塞。临床表现为肢体肿胀，侧枝循环建立后，肿胀逐渐消退。（九）坠积性肺炎：年老体弱的病员，翻身困难，尤其是用大型石膏固定，不能翻身，易发生坠积性肺炎。应注意多翻身，鼓励病人咳嗽和深呼吸运动。如已发生，除上述措施外，应给予抗菌素，给氧，作雾化吸入等。更多信息请访问：百考试题医师网校 医师论坛 医师在线题库 百考试题执业医师加入收藏 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