

中医伤科学：肋骨骨折的治疗方法中医执业医师考试 PDF 转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/645/2021_2022__E4_B8_AD_E5_8C_BB_E4_BC_A4_E7_c22_645862.htm 单纯肋骨骨折，因有肋间肌固定，很少有移位，不予处理亦能自行愈合，即使对位不良畸形愈合，亦不影响呼吸。但骨折引起的各种并发症要及时处理，否则会造成严重后果。因此在处理时首先要注意并发症的预防和治疗，骨折则为次要的。少数肋骨一处骨折：可采用胶布固定法，即用胶布固定胸壁，限制胸壁的呼吸运动，减少骨折端活动，可达到止痛的目的。方法是每条胶布宽7厘米，长度比病人胸廓半周长约10厘米，病人坐位，两臂外展或上举，当呼气之末，即胸围最小时，先在前后侧超过中线5厘米处贴紧胶布，由后绕向前方跨越前正中线5厘米。第一条贴在骨折部，而后以迭瓦状（重叠1厘米）向上、向下各增加2~3条。固定时间约3周~4周。该方法手法简便，取材容易，粘得正确，可以减轻骨端摩擦及疼痛，但其缺点为固定不牢，妨碍呼吸，不利咳嗽、咯痰，应用不当可反促成骨折移位。因此对多根肋骨骨折、老年及肥胖病人不宜使用本法。多根肋骨一处骨折：当胸部外伤时，迷走神经、膈神经、血管壁的交感神经和肋间神经是传导疼痛的主要途径。因此对于多根肋骨骨折合并胸内损伤时，可采用颈部及交感神经封闭法来阻止疼痛对机体的不良刺激，使病情好转，有利于对合并症的治疗。若多发肋骨骨折合并胸内严重操作者，常使气体交换不良，分泌物不能排除考，试大收集整理而产生呼吸困难、紫绀等，可使用气管切开术进行吸痰及给氧，改善气体交换，提高呼吸效能。多发肋骨双折：除

一般疼痛，因有反常呼吸导致呼吸效能减低，全身缺氧，阻碍静脉回流，严重影响循环，上述方法不能解决反常呼吸，则可采用肋骨牵引术或钢丝内固定术，目的是消除胸壁浮动，纠正胸廓内陷。肋骨牵引术是在浮动胸壁的中央选择1条~2条可以吃力的肋骨，在局麻下用钳夹住内陷的肋骨，通过滑动牵引来消除胸壁浮动，重量为0.5公斤~1公斤，时间为1周~2周。合并气胸者可采用排气法，即在第二肋间胸前锁中线处插入一针头将气体放出。对于非进行性血胸者可在腋后线6~7肋间抽吸积血，如积血较多者可分次吸出，每日一次，量不超过1000毫升，每次抽吸后可注入抗菌素，预防感染。对于进行性血胸，在抗休克、给予静脉或动脉内输血后予以剖胸探查，妥善止血，术后插入引流管作水瓶式引流即闭式引流。[练功活动] 固定后轻者可下地自由活动，重者需卧床或半卧位休养，并锻炼腹式呼吸运动，待症状减轻即应立即下地自由活动。[药物治疗] 初期应活血化瘀、理气止痛。伤气为主者，宜理气止痛，佐以活血祛瘀，可选用理气止痛汤、金铃子散、柴胡疏肝散，气逆咳喘者加瓜蒌皮、杏仁、枳壳等；伤血为主者，宜选用活血祛瘀，佐以理气止痛，可选用复元活血汤、和营止痛汤、血府逐瘀汤加减，痛甚者可加云南白药或三七，咯血者可加白及、仙鹤草、血余炭等；气血两伤者，宜活血祛瘀，理气止痛并重，可用顺气活血汤加减。中期宜补气养血，接骨续筋，可选用接骨紫金丹、接骨丹。后期胸肋隐隐作痛或陈伤者，宜化瘀和伤、行气止痛，可选用八珍汤合柴胡疏肝散。 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