

# 中西医结合在重症骨筋膜室综合征围手术期的应用

## Application of the integration of traditional and western medicine for serious osteofascial compartment syndrome during the perioperation

任杰, 赵波, 张威

REN Jie, ZHAO Bo, ZHANG Wei

**关键词** 筋膜间室综合征; 治疗, 综合 **Key words** Compartment syndromes; Therapy, combined modality

我院自 1997 年 3 月- 2002 年 10 月共收治重症骨筋膜室综合征(osteofascial compartment syndrome, 以下简称 OCS) 病人 36 例。均采用切开筋膜减压, 围手术期中西医结合治疗, 疗效满意。

### 1 临床资料

本组男 27 例, 女 9 例; 年龄 10~ 68 岁, 平均 34.5 岁; 其中创伤性骨折 29 例(包括骨折再移位、石膏固定引起 5 例), 软组织严重挫伤 4 例, 开放性筋膜缝合过紧 3 例; 闭合性损伤 30 例, 开放性损伤 6 例。前臂 5 例, 腕手部 2 例, 踝部 6 例, 大腿 2 例, 小腿部 20 例, 足部 1 例。诊断: 本组创伤后均有创伤部位骨筋膜高度张力感, 骨筋膜间室内高压引起剧烈的持续性疼痛并有间室内走行的神经支配区域的运动和感觉障碍。利用 Whiteside 法测定骨筋膜间室内压, 均超过 30~ 40 mmHg(3.99~ 5.32 kPa)。文献报道室内压大于 2.73 kPa 即提示有 OCS 的发生<sup>[1]</sup>。

### 2 治疗方法

**2.1 西医综合疗法** ①确诊后立即解除压迫(石膏、夹板、衣袜等), 抬高、制动患肢, 有休克者积极抗休克治疗。②立即行深筋膜切开减压, 减压要彻底, 引流要充分。③静脉快速滴注甘露醇 250 ml, 2 h 后再用 1 次, 以后每 8 h 或 12 h 用 1 次。5% 葡萄糖注射液+β-七叶皂甙钠 20 mg 静滴, 每日 1 次。④应用有效抗生素, 预防和控制感染。

**2.2 中药治疗方法** 运用通里攻下、行气活血法。方剂: 芒硝 10 g, 厚朴 10 g, 枳实 10 g, 当归 15 g, 红花 9 g, 木通 9 g, 陈皮 10 g, 甘草 10 g, 大黄 10 g(后下)。

泻下药视病人年龄大小、体质虚弱程度适当增减。每日 1 剂, 早晚各 1 次, 术前、术后服用。服用至肢体消肿、伤口闭合止。

### 3 治疗结果

本组术后皮肤早期缝合 25 例, 延期缝合 7 例(术后 1 周以上), 减张口皮肤缝合困难予以游离植皮 4 例, 植皮在 1~ 3 周内进行。随访 6 个月~ 3 年, 肢体功能完全恢复 33 例, 功能部分或完全丧失 2 例(均为小腿), 剧烈运动后伤肢缺血性肌痉挛 1 例(系前臂严重挤压伤患者), 总治愈率 91.7%。

### 4 讨论

我们应用泻下药关键在于泻, 因为血肿一旦被分解、吸收入血, 就必须通过肝脏代谢, 再通过肠道排出去。泻下药加速了新陈代谢, 而活血化瘀药又促进了局部瘀血的分解吸收。通过临床应用观察, 患者服药后不久即可泄泻, 随着患者大便排出, 疼痛迅速缓解, 肿胀、瘀血等亦随泄随消。中西药合用后, 促进了二便的排泄, 使患肢组织水肿减轻, 筋膜间室内压力得到迅速降低, 继而损伤处血液循环障碍得到改善, 从而加快了损伤组织的修复、促进了骨折的愈合。

我们采取围手术期中西医结合疗法治疗重症 OCS, 比以往单纯西医疗法可缩短 1/4~ 1/2 疗程, 而且致残率低、治愈率高。使病人在肉体上减轻痛苦, 经济上及精神上减轻其负担, 可较早地恢复生活和工作。

#### 参考文献

1 张开放, 陈明光, 周陶, 等. 胫腓骨折合并骨筋膜室综合征的治疗. 中国骨伤, 2002, 15(2): 88.

(收稿日期: 2004- 04- 26 本文编辑: 王宏)