

# 骨折固定要讲究科学

■刘奕麟 本报特约记者 汪学潮

## 健康讲座

骨骼是人体的支架,起支撑、保护作用。如果人体遭受外力撞击,或长时间、超负荷重复单一运动,可能会发生骨折。

沈阳联动保障中心第967医院战伤急救训练骨干金艳姣介绍,一旦发生骨折、脱臼或严重的肢体损伤,要进行紧急有效的固定处置。这样不仅可以减轻患处疼痛,避免造成二次伤害,还便于搬运,有助于后续治疗。因此,战友们要熟练掌握骨折固定技术。

骨折多表现为局部畸形、异常活动、骨摩擦音(骨折断端互相摩擦发出的声音)、疼痛、功能障碍、肿胀等。其中,局部畸形、异常活动、骨摩擦音是肢体骨折的常见体征。如果出现这些症状,基本可判断为骨折,应及时进行固定处置。需要注意的是,发生骨折后,应优先处置危及生命的伤情。如伤员出现心跳、呼吸停止或濒临停止,应第一时间对症抢救。

根据伤口类型,骨折可分为闭合性骨折与开放性骨折。开放性骨折通常有骨折断端或破碎骨片外露、出血等症状。战友们在处理开放性骨折时,应先止血包扎,并用酒精、高锰酸钾溶液等清洁伤口处,再进行固定。当骨折断端或破碎骨片外露时,不可将其送回伤口内,防止对伤员造成二次伤害。

固定主要是针对肢体骨折给予的临时性制动。战友们在对骨折处进行

固定时,要选择合适的辅助固定物。常用的固定器材有卷式夹板和三角巾。如果没有制式器材,也可就便取材,待条件允许时再更换。卷式夹板可用木板、木棍等代替,三角巾可用毛巾、衣物布条等代替。使用卷式夹板固定伤肢时,应根据伤肢长度和形状进行塑形,使之贴合伤肢。固定时还要在腋下、骨骼突起和凹陷处加垫填充物,如敷料、折叠的毛巾或衣物等,以保护伤员。

骨折部位不同,采用的固定方法也不相同。锁骨骨折时,先在两侧腋下垫敷料,然后将两条三角巾折叠成带状(折叠时预留一个角),分别经两侧肩头在腋下缠绕打结。而后,将两条三角巾预留的角拉紧,在背后打结,使双肩外展。对锁骨骨折部位进行固定时,还可根据实际情况,选择比双肩略长的木板、木条或T字板辅助固定。上臂骨折时,肘关节屈曲90度,将塑形后的卷式夹板放置在上臂前后两侧,并用敷料填充缝隙处。塞好填充物后,按照“距离心脏先近后远”的顺序,捆绑骨折处上下两端,最后将伤肢悬吊在胸前。小臂骨折时,肘关节屈曲90度,将卷式夹板放置在小臂前后两侧,包裹肘关节,并用敷料填充缝隙处。塞好填充物后,按照“距离心脏先近后远”的顺序捆绑骨折处上下两端。最后用三角巾包裹住整个小臂,悬吊在胸前。注意固定小臂时,要将手掌附近的夹板卷成桶状,方便伤员抓握。大腿骨折时,将卷式夹板置于伤肢内外两侧,并用三

角巾对受伤部位两侧、膝关节下方、踝关节上方进行捆绑固定。小腿骨折时,将卷式夹板置于小腿内外两侧。上端至大腿中部,下端至足底和脚踝。然后用三角巾,对骨折处上下两端、大腿、膝盖下方、脚踝等部位进行捆绑固定。用三角巾捆绑固定时,要保持适宜的松紧度。过松达不到固定效果,过紧会影响肢体末梢血液循环。在没有卷式夹板、木棍、木板等物品的情况下,发生四肢骨折时,也可以利用健全肢体进行捆绑固定。上肢骨折时,可将伤肢固定在胸壁上,下肢骨折时,可将伤肢固定在另一侧肢体上。若伤员出现脊椎骨折,应在保持脊柱稳定的情况下,将伤员平稳地移至硬板担架,然后将伤员与担架固定在一起。切忌扶持伤员走动,或让伤员躺在软担架上。

如果发生严重的骨折外伤,伤员可能因剧烈疼痛出现抽搐或痉挛症状。此时应尽量控制伤员,防止其挣脱固定,导致伤情加重。现场伤员可根据伤员情况,给予适当的止痛药物,如口服止痛片或注射吗啡、杜冷丁等止痛剂。需要注意的是,脑、胸部损伤者,不可注射吗啡,以免抑制呼吸中枢。经以上紧急救护后,应尽快将伤员送至医疗机构,进行后续治疗。

有的战友对骨折存在以下认识误区,需要格外注意。

误区一:受伤后能动,说明没有骨折。有的战友遭受外力撞击后,未出现剧烈疼痛症状,伤处仍能活动,就觉得没有大碍。其实,骨折发生后,若负重

骨没有受伤,不会出现剧烈痛感,且能勉强活动。如果被外力撞击后出现持续性疼痛,应及时就医,以免错过最佳治疗时机。

误区二:跌倒扭伤后立即热敷和按摩。有的战友在扭伤或跌倒后,会第一时间通过热敷、按摩等方式活血化淤。实际上,这样会加剧皮下毛细血管出血,使肿痛症状加重。如果发生骨折,不恰当的揉按还可能造成骨折移位。发生急性损伤后,应立即停止活动,减少负重,24小时内用冷水冲洗或用冰块冷敷受伤部位。若经过上述处理,病情未缓解或加重,应及时就医。

误区三:骨折后大量补钙。有的战友认为钙是构成骨骼的主要成分,骨折后应大量补钙。实际上,补充的钙需要吸收沉积到骨骼中,才能真正发挥促进骨骼愈合的作用。而且,过量补钙可能打乱人体内酸碱平衡,引发高钙血症、碱中毒。如果不慎发生骨折,建议战友们适当补钙的基础上,做一些有利于促进骨骼愈合的活动。

误区四:骨折后卧床不动。将骨折端进行有效固定,有助于骨痂生长。有的战友误认为,固定后肢体不能活动。其实,长期制动可能导致关节僵硬、肌肉萎缩,甚至引发血栓等并发症。骨折患者在复位和固定后,应在医生指导下进行循序渐进的系统康复训练。

## 巡诊日记

“医生,我最近不停地打喷嚏、流鼻涕,吃了感冒药也没有好转。”我们在巡诊时发现,进入秋季后,不少战友出现流鼻涕、打喷嚏、鼻塞、咽喉痒等症状。有的战友以为这是感冒引起的。实际上,出现这些症状不一定是感冒,也可能是季节性花粉症。

花粉症是一种过敏反应性疾病。过敏体质人群接触到空气中的致敏花粉后,容易出现鼻塞、流涕、打喷嚏等过敏症状。由于花粉症症状与感冒症状相似,较容易被混淆。战友们可以通过以下几点,区分花粉症和感冒:一是打喷嚏的频率。花粉症患者通常会连续打喷嚏,一次可能打十几个。感冒患者大多是偶尔打喷嚏。二是鼻塞症状。感冒患者的主要鼻部症状是长时间鼻塞,一般不会鼻塞。花粉症患者大多会出现鼻塞症状。三是发热。感冒时可能伴有发热、咳嗽、咽痛、头痛等不适,花粉症一般不伴有发热症状。四是治疗方法。感冒可以通过抗炎药物或抗病毒药物进行治疗,花粉症无法用抗炎药物或抗病毒药物控制。

花粉症具有一定的季节性。每年8月初到10月底是秋季花粉期,空气中的花粉浓度较高,且多具有强致敏性,此时如果接触较多的过敏源,就容易出现过敏症状。秋季引起过敏的花粉主要是豚草、葎草、蒿属等风媒花粉。这些花粉颗粒细小、传播范围广,容易被吸入体内。普通人群吸入风媒花粉后,不会对身体造成影响。过敏体质人群吸入风媒花粉后,会产生强烈、过激的免疫反应,严重的甚至会引发过敏性鼻炎、结膜炎、鼻窦炎、中耳炎、支气管哮喘等疾病。

避免或减少接触过敏源,是防范花粉过敏的有效措施。一般来说,傍晚空气中的花粉浓度最高。因为白天空气流动快,大部分花粉漂浮在高空,傍晚时风力减小,花粉沉降到距离地面两米以内,更容易被人体接触。建议有花粉过敏史的人群,在傍晚时段尽量减少外出。同时,关好门窗,以防花粉飞入。减少鼻腔内过敏源的附着,也有助于减轻过敏反应。建议有花粉过敏史的人群,外出时佩戴好口罩和防护眼镜,防止花粉进入鼻腔及眼睛。外出回家后清洗鼻腔、手部和脸部,更换沾染花粉的衣物,去除身上可能携带的花粉及其他过敏物质。

过敏体质人群可根据自身情况,在花粉季到来前,进行相应的预防性用药治疗,以控制过敏症状。既往出现过鼻塞、鼻涕等鼻部症状的花粉症患者,可以在花粉季来临前一周,使用曲安奈德鼻喷雾剂等局部糖皮质激素药物;既往出现过眼痒症状的花粉症患者,可以在花粉季来临前两周,使用色甘酸钠滴眼剂或口服氯雷他定。

临床上治疗花粉症的药物主要包括

# 秋风起,注意防范花粉过敏

■柴若楠 黄荷花

鼻用或吸入糖皮质激素、鼻用口服抗组胺药(如枸橼酸氯雷他定、盐酸左西替利嗪片)、抗白三烯药物、减充血剂等。如果只是偶尔出现打喷嚏、鼻塞、流涕、清水样鼻涕等轻微过敏症状,可局部对症用药,一般三天到一周内可有效控制症状。如果出现胸闷、呼吸时有鸣喘音等中重度过敏症状,应及时前往医院就诊,在专业医生的指导下,使用有效、规范的抗过敏药物治疗。过敏症状持续时间过长、反复发作或药物控制不佳的患者,可以考虑进行特异性免疫治疗。特异性免疫治疗也就是我们平常说的脱敏治疗,即依据患者过敏源血清监测及皮试结果,逐渐增加花粉疫苗的浓度和剂量,从而使患者对过敏源逐渐耐受,达到过敏症状不发作或明显减轻的效果。

(作者单位:北部战区总医院)



团体心理行为训练是在团体情境下,以活动为载体,利用团体内人际交互作用,促使个体提高自我认识,改善人际关系,增强团队凝聚力。开展团体心理行为训练,可以更好地营造温暖团结的内部氛围,使官兵更好地适应军营环境,从而保持稳定的心理状态。

图①:武警第一机动总队某支队官兵在进行“蒙眼识人”的心理行为训练。蓝惟东摄

图②:陆军第72集团军某旅女兵在心理沙盘区挑选自己喜欢的“人物角色”。梁文韬摄

感冒	花粉症
偶尔打喷嚏。	通常会连续打喷嚏。
长时间鼻塞,一般不会鼻塞。	大多会出现鼻塞症状。
可能伴有发热、咳嗽、咽痛、头痛等不适。	一般不伴有发热症状。
可通过抗炎药物或抗病毒药物进行治疗。	无法用抗炎药物或抗病毒药物控制。
打喷嚏的频率	是否发热
鼻部症状	治疗方法

## 突发眩晕,当心耳石症

■赵芝洪 李贞

## 健康小贴士

“医生,我一站起来就头晕。”近日,陆军某部战士小魏被战友们送到西部战区总医院神经内科眩晕中心就诊。副主任医师尹泽钢仔细询问病史及查体后,判断小魏可能是患上了耳石症。经过手法复位治疗,小魏逐渐能自行站立,一周后头晕症状消失。

耳石症又称良性阵发性位置性眩晕,是由耳石移位引起的一种前庭性疾病。内耳中有个“耳石器”器官,主要功能是保持人体在静态下的姿势及运动平衡。耳石器内有一层耳石膜,上面黏附着许多碳酸钙结晶,医学上称为耳石。正常情况下,耳石是附着于耳石膜上的。但如果出现中耳炎、前庭神经炎、病毒性迷路炎、突发性耳聋合并眩晕、内耳供血不足、老年性退行性改变、骨质疏松、头颅外伤等致病因素,可能导致耳石脱落。耳石脱落后,撞击到负责调节身体平衡的器官,人就会感觉天旋地转。

耳石症大多出现在坐卧体位变化或卧位翻身时,严重者因头部的轻微动作诱发。每次发作时,病程持续1分钟左右。若患者仅在头位变化时

出现短暂、剧烈的眩晕,头部保持相对静止时,症状自行缓解,很可能是耳石症。

耳石症是一种良性疾病,一般可自愈,多数耳石症患者发病后的几天或几周后会好转。如果眩晕感持续存在或影响生活,应及时前往医院检查,以明确病情。若诊断为耳石症,应遵医嘱进行手法复位治疗。手法复位是目前治疗耳石症最为常见有效的方法,即通过一系列特殊姿势,改变耳石在内耳中的位置,使其在内耳中相对固定。需要注意的是,手法复位必须由专业的医生操作,患者不宜自行复位。如果复位后仍存在头晕、平衡障碍等症状,可在医生指导下服用改善内耳微循环的药物,进行辅助治疗。

耳石症容易复发,建议耳石症患者在复位后的48小时内,采用半卧位姿势睡觉,两周内尽量避免患侧起躺卧位,起卧时动作要慢。过度疲劳或睡眠不足都是耳石症的诱发因素之一。因此,耳石症患者在复位后要注意休息,避免劳累和剧烈运动,尤其要避免头部遭受外力撞击。合并脑血管疾病、失眠或植物神经功能紊乱的耳石症患者,要积极对症治疗相关疾病,防止耳石症复发。

## 特色医院巡礼·医学部

“检伤分类场有1名骨盆骨折‘伤员’,血压下降、心率加速,出现失血性休克,急需进行手术。”夜色下,解放军总医院第四医学中心正在开展一场野战救治演练。得知“伤员”情况后,野战医疗所立即开通绿色通道,为该名“伤员”进行紧急救治。经过术前准备和检查,骨科医学部的医护人员在“混合现实骨科手术导航定位系统”的辅助下,成功实施了断骨精准复位手术,前后仅用时20多分钟。

“为危重伤创伤员快速实施手术,是挽救生命的直接手段。在传统手术中,医生只有较大范围切开伤部肌肉,才能看到伤骨,手术伤口大、出血多,不利于伤员康复。”骨科医学部主任唐佩福介绍,现在他们运用三维成像、全息可视、定位导航等前沿技术,研制出“混合现实骨科手术导航定位系统”。医生佩戴混合现实眼镜,视野内就呈现出伤骨的三维立体影像,有助于医生迅速判断伤情,精准进行手术,实现了创伤小、出血少、恢复快的救治目标,有效提升了伤骨救治质效。

“不仅要及时救治伤员,还要帮助伤病官兵快速恢复身体功能,让他们能尽快重返战斗岗位。”为了增强复杂伤情救治康复能力,降低骨科创伤致残率,该医学部构建了包括物理因子治疗、专项康复评估、专业康复训练、远程康复指导、慢病康复管理等内容的全方位军事康复体系。

去年5月,某部战士小毛意外受伤,

解放军总医院第四医学中心骨科医学部——

## 科研助推战场救治能力提升

■赵双林 曹洪涛



脊柱、四肢、骨盆等多处骨折。经过接骨手术治疗,小毛的骨折部位顺利愈合。但由于长期卧床,他出现心肺功能下降、骨量丢失、肌肉萎缩、关节挛缩等情况,如果及时进行康复治疗,日后可能无

法站立,甚至引发多器官衰竭等并发症。对小毛的身体状况进行评估后,该医学部的康复医学团队为其量身定制了康复方案。在医护人员的精心诊疗和鼓励下,1个月后,小毛能拄拐行走;3个月

后,各项生理功能趋于正常。

科研聚焦战斗力建设。为满足官兵的卫勤保障需求,该医学部不断推动临床科研成果转化为战场救治能力。由于软骨不可再生,关节软骨早期损伤、股骨头应力性骨折等多发训练伤的治疗难度较大。针对这一难题,该医学部率先研发了关节软骨再生治疗技术,可以成功修复缺损软骨。复杂骨折伤员进行植骨手术后,成骨慢、痛苦多。针对这一情况,他们研制出赋型脱钙骨基质系列产品,植入伤员体内后能促进骨骼生长,大大缩短了伤员的恢复时间。

此外,在提升自身科研水平和救治能力的基础上,该医学部还成立了全军训练伤防治研究中心,多次派出专家团深入基层部队开展训练伤的调查和走访,并根据部队需要,编撰了《军事训练健康保护规定》《军事训练伤防治指导教程》等教材,有效降低了训练伤发病率。

左上图:该医学部医护人员在进行骨折微创手术。黄鹏摄