

# 四肢骨折手术后需要注意哪些事项?

四肢骨折在临床中较为常见，主要是因高空坠落、跌倒、车祸等意外伤造成四肢处骨骼连接性中断而导致的损伤。通常情况下，会依据患者实际情况，采用外固定和内固定的方式进行治疗，也就是手术治疗。那么，骨折患者手术治疗后应该注意些什么？又该如何进行日常护理呢？

## 四肢骨折治疗方法

四肢骨折患者将出现骨骼畸形、肿胀、畸形、骨摩擦音、休克、发热等症状表现，医生会依据患者四肢骨折原因和实际病情采用不同的治疗方法，临幊上常采用内固定和外固定相结合的方式进行治疗。

1. 急性期治疗 遵循妥善固定受伤部位、预防进一步损伤的原则，针对不同的四肢骨折患者进行对症处理。对于四肢严重骨折且休克的患者，以抢救生命、纠正休克为主；对于开放性骨折患者，需及时清创，力求将开放性骨折转化为闭合性骨折，减少不良情况发生。

2. 手术治疗 具体包括内固定和外固定手术治疗，其中内固定手术治疗主要是采用手术的方式切开骨折部位软组织，将骨折端进行有效复位，再用接骨板、螺丝钉、加压钢板、髓内钉或带锁髓内钉等金属内固定物将已复位的骨折予以固定。对于开放性骨折、骨折合并感染等不能采用内

固定手术治疗的患者，需采用小夹板、石膏绷带、外展支具、持续牵引、骨外固定器等外固定治疗方式。

## 四肢骨折手术后注意事项

1. 抬高患肢 术后，患者骨折部位如果出现肿胀、水疱和血疱情况，可适当抬高患肢，还可以进行冰敷、理疗以促进血液循环，消除肿胀情况，预防静脉血栓的形成。

2. 密切观察 四肢骨折患者进行内固定和外固定治疗术后，康复前期需注意石膏、夹板等外固定物的松紧情况及血液循环情况，如果出现骨折部位远端肿胀、皮肤发紫，则说明骨折部位可能由于固定较紧而出现了血液循环障碍，此时需及时告知医生，并做出相应处理。

3. 预防并发症 对于四肢骨折患者，康复前期由于运动受限，需长时间卧床静养，此时应注意定时调整患者卧位，家属需辅助患者翻身，定时拍打患者背部，预防褥疮及坠



积性肺炎的发生。

4. 适时进行功能锻炼 在不同的康复时期进行不同的功能锻炼，可有效预防关节僵硬，加快恢复肢体肌力。在术后1~2周内，患肢关节不能活动，身体其他关节需定时活动，让肌肉主动做收缩、舒张活动，以促进患肢的血液循环，在消除肿胀的同时，可有效预防肌肉萎缩。在骨折患者术后恢复中期阶段，局部疼痛的感觉将有所减轻，患者可在家属的帮助下，缓慢活动骨折上下关节，循序渐进地增加活动次数和幅度；到康复后期阶段，外固定已经拆除，患者需依据自身实际情况，进

行骨折部位的关节活动，并逐渐加强，改善关节僵硬的症状，尽可能快速恢复正常活动范围和肌力。

5. 均衡饮食 清淡饮食，少食多餐，保持营养均衡。蛋白质是促进机体组织生长、加快机体修复的营养物质，患者术后可多摄入瘦肉、鱼肉、鸡蛋等优质蛋白，补充身体蛋白质；维生素是提升身体免疫力的重要物质，患者可以每日摄入新鲜的水果和蔬菜，补充身体维生素和膳食纤维，加快骨折康复的进程。

6. 保持环境卫生 良好的生活环境不仅能让患者保持心情舒畅，还能一定程度上减少并发症的发生概率。家属可定期打扫患者居室卫生，适时开窗通风，促进空气流通；定期清洗床单、被套、枕套、衣物等用品，定期晾晒被褥，减少细菌滋生；帮助患者养成良好的卫生清洁习惯，如：饭后漱口、温水擦身、定期更换衣物等。

7. 养成良好的生活习惯 术后康复需养成良好的作息习惯，保证足够的睡眠时间，睡前不要饮用咖啡、浓茶等，避免影响睡眠质量；大量饮酒和抽烟会降低机体的修复功能影响骨折部位的康复，患者在康复期需戒烟戒酒，以消除对身体康复的影响。

崇左市天等县中医医院 张宁宁

# 如何进行癌痛规范化治疗？

癌痛是肿瘤患者最常见的一种伴随症状，严重影响癌症患者的生活质量，导致对生活和治疗失去信心。癌痛规范化治疗可将癌痛缓解至患者可接受的生活质量水平，并最大程度避免或降低药物的成瘾性及其它副作用。

癌痛规范化治疗遵循四阶梯原则：前三阶梯为强度递增的药物治疗，依次为非阿片类药物、弱阿片类药物、强阿片类药物，遵循口服为主，按时用药，个体化给药原则，并针对不同癌痛可加用抗抑郁和抗焦虑等辅助镇痛药物增强疗效，80%癌痛可得以缓解。第四阶梯为神经调控、介入治疗，多应用于难治性癌痛。为便于理解，以下将癌痛主要治疗方式分为三大类阐述如下：

## 药物治疗

1. 非阿片类药物 轻度癌痛（睡眠无干扰）可选用，以布洛芬、双氯芬酸、塞来昔布等非甾体类药物为主。此类药物可引起消化性溃疡，胃肠道出血，血小板功能障碍，肝、肾功能损伤和心脏毒性等不良反应，不建议长期服用，服用前需咨询医生。

2. 弱阿片类药物 中度癌痛（睡眠受干扰）可选用，以曲马多、可待因等药物为主。弱阿片类药物存在耐药性和剂量限制性，在使用一段时间以后，止痛效果会有所降低，增加剂量增效不增效。

3. 强阿片类药物 中-重度癌痛（睡眠严重受干扰）首选，低剂量可用于中度疼痛。以吗啡缓释片、羟考酮缓释片、芬太尼透皮贴等药物为主，短效阿片类（吗啡注射液、吗啡即释片、羟考酮即释片等）常作为解救药物治疗爆发性疼痛。强阿片类药物与弱阿片类药物作用机制类似，强阿片类药物的镇痛效果更强烈，不存在药效“极量”的问题，强阿片类药物使用量的增加，药效会进一步增强。但需重点提出的是，疼痛作为一种主观感受，个体差异极大，阿片类药物剂量大小并不能反映病情严重程度，而且阿片类药物作为止痛药物使用，使生理疼痛缓解，而非精神上的快感，规范使用成瘾性极低，病情控制后也可逐渐减量至停用。

4. 辅助镇痛药物 包括抗惊厥、抗抑郁、抗焦虑、皮质激素、局麻药、骨吸收抑制药等。

## 微创介入治疗

1. 经皮椎体成形术（PV） 经皮通过椎弓根或椎弓根外向椎体注入骨水泥以达到增加椎体强度和稳定性，甚至部分恢复椎体高度的一种微创脊柱外科技术。

2. 神经毁损技术 对于三阶梯药物基础上加用辅助镇痛药物仍无法有效控制的难治性癌痛，可采用物理性毁损术（如热凝、冷冻、射线等）对神经元进行物理性毁损，使神经组织的传导功能不同程度地中断或阻滞，从而获得镇痛效果。也可采用化疗性毁损术（3%~10%苯酚、50%~100%乙醇），毁损神经来帮助镇痛。

3. 鞘内药物输注系统植入术 是神经调控中、重度癌痛的重要治疗手段（尤其是难治性癌痛）。通过微创手术，将皮下输注港（PORT）植入手内，镇痛药物经皮下隧道中的导管精准注入脊髓蛛网膜下腔，阻断疼痛信号发送至大脑。以1/300口服药物的剂量实现立竿见影的镇痛效果，显著降低口服阿片类等止痛药物的副作用。

4. 放射性粒子植入术（内照射） 相对于传统的神经毁损技术，



放射性粒子植入适型性好，可使靶区获得相当高的根治剂量，而对周围正常组织损伤较小，直接杀伤肿瘤，从根本上抑制肿瘤所致的疼痛。

## 其它方式

包括自控镇痛（PCA），放射治疗（外照射），物理方法（按摩、冷热敷、经皮神经电刺激等），认知训练（想像、催眠等），中药穴位贴敷等。

总之，癌痛治疗方法多样，并不局限于上述方式。在临幊上，针对癌痛原因进行治疗后，如止痛效果不佳，应该主动就医，经医院多学科诊疗，集思广益，可根据具体情况制定个体化的镇痛方案，从而更好控制癌痛，提高生活质量。

永州市第三人民医院肿瘤科 蒋剑