

文章编号:1005-6947(2005)07-0526-03

· 临床研究 ·

外伤性脾破裂 317 例诊治分析

李亿程¹, 王巍¹, 唐健雄¹, 袁祖荣¹, Santus Wari²

(1. 上海华东医院 普通外科, 上海 200040; 2. 瓦努阿图共和国维拉中心医院)

摘要:目的 探讨在条件有限的基层医院中脾破裂患者的诊疗方法。方法 回顾性分析瓦努阿图共和国维拉中心医院 8 年间住院的 317 例脾破裂患者的临床资料, 分析 B 超诊断的出血情况和非手术治疗、手术治疗的结果。结果 B 超诊断被膜下出血者 30 例, 真性脾破裂者 287 例。参考 B 超结果对 29 例患者采用非手术治疗, 288 例采用手术治疗。结论 B 超诊断脾破裂阳性率高, 诊断出血量与手术结果较符合; 参考 B 超结果选择符合脾切除术指征的病例进行手术是治疗脾破裂确切有效的手段。

关键词:脾破裂/诊断; 脾破裂/外科学

中图分类号: R657.62 **文献标识码:** A

Analysis of the diagnosis and treatment of 317 cases of traumatic rupture of spleen

LI Yi-cheng¹, WANG Wei¹, TANG Jian-xiong¹, YUAN Zu-rong¹, Santus Wari²

(1. Department of General Surgical, Shanghai Huadong Hospital, Shanghai 200040, China; 2. Vila Central Hospital, Republic of Vanuatu)

Abstract: **Objective** To discuss the diagnosis and treatment of rupture of spleen in a base-level hospital with limited conditions. **Methods** The clinical data, diagnosis of bleeding by ultrasound, and results of nonoperative and operative treatment of 317 patients with rupture of spleen in Vila Central Hospital of the Republic of Vanuatu were retrospectively analyzed. **Results** Ultrasound diagnosed 30 patients with subcapsular hemorrhage and 287 patients with true rupture of spleen. Based on ultrasound results, conservative treatment was used for 29 patients and 288 patients underwent operation. **Conclusions** Ultrasonography had a high positive diagnostic rate for rupture of spleen, and the diagnosis of bleeding volume was consistent with the findings at operation. The findings on ultrasonography can be considered in selection of cases with appropriate indications for splenectomy. Ultrasonography is an effective method for use in the treatment of rupture of spleen.

Key words: Spleen Rupture/diag; Spleen Rupture/surg

CLC number: R657.62 **Document code:** A

脾破裂是腹部闭合性外伤中的常见疾病, 大部分需要急诊手术治疗。手术方式有脾切除术和保脾手术。本文回顾性分析 1994 年 1 月~2002 年 12 月在瓦努阿图共和国维拉中心医院住院的 317 例脾破裂患者的资料, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男 83 例, 女 234 例; 年龄 17~67 (平均 28.1) 岁, 入院距受伤时间 4h 至 7d。全部为闭合性损伤, 其中合并肋骨骨折 11 例, 合并脑外伤 7 例, 同时合并脑外伤、肝破裂及肾损伤 1 例。

1.2 临床表现

317 例中有躯干外伤史者 307 例 (96.8%), 其中有主诉左上腹或左下胸外伤史者 256 例 (80.8%), 有全腹或左上腹疼痛和压痛者 314 例 (99.1%), 伴有低血容量休克表现者 219 例 (69.1%)。

1.3 B 超检查

收稿日期: 2004-09-22; 修订日期: 2005-02-06。

作者简介: 李亿程 (1968-), 男, 上海人, 上海华东医院主治医师, 主要从事微创外科方面的研究。

通讯作者: 李亿程 E-mail: xiao_xiao_yi@hotmail.com。

所有病例均行B超检查1~4次。B超诊断被膜下出血者30例,真性脾破裂者287例。真性脾破裂患者中B超检出肝肾之间、脾肾之间、子宫直肠窝或膀胱直肠窝积液,认为少量出血者61例;检出整个腹部大片状不规则液性暗区,认为大量出血者256例。

1.4 治疗方法

行脾切除术284例,脾修补术4例(1例由非手术治疗转为手术治疗);非手术治疗29例。接受手术的288例中由中国医生主刀者157例,由澳洲医生或当地医生主刀者131例。手术中和手术后均未输血者179例,输血在400mL以内的56例,输血在400mL以上的53例。术中出血量与输血情况见表1。

表1 术中出血量与输血情况(例)

输血情况	出血<1 000mL	出血1 000~2 000mL	出血>2 000mL
未输血	54	125	0
输血<400mL	0	56	0
输血<400mL	0	30	23
合计	54	211	23

表2 术中出血量与B超诊断情况(n,%)

B超诊断	n	出血<1 000mL	出血1 000~2 000mL	出血>2 000mL
少量出血	61	54(100)	7(3.32)	0(0.00)
大量出血	227	0(0.00)	204(96.68)	23(100)
合计	288	54(100)	211(100)	23(100)

3 讨论

脾脏血管丰富,组织脆弱,外伤后极易发生破裂出血。脾破裂常具有创伤重,病情变化迅速,失血多,易危及生命的特点。所以,及时准确的诊断,对于患者救治的成功有着重要意义。诊断时首先要注意病史和体征特点,而影像学检查如CT、B超、磁共振显像等检查无创伤,诊断率高^[1]。在设备比较简陋的条件下,如无CT、MRI等设备,B超便成为脾破裂诊断中简单易行、经济而有效的手段。本组1次B超检查的阳性率即可达到96.2%。B超检查还有助于了解脾脏的形态、损伤部位和程度、周围出血量等情况,为选择非手术治疗和手术提供依据。另外,由于B超方便易行,可以重复进行,对于非手术治疗患者可动态观察

2 结果

2.1 术中出血量与B超发现出血量的符合情况

本组B超检查1次阳性率96.2%(305/317),2次阳性率99.1%(314/317)。288例手术患者中,术中出血量在1000mL以内的54例均为B超诊断少量出血者;1 000~2 000mL的211例,有7例为B超诊断少量出血者,其余为B超诊断大量出血者;2 000mL以上的23例均为B超诊断大量出血者。B超诊断出血量与术中所见情况符合率高(表2)。

2.2 治疗结果

本组有2例分别死于严重脑外伤和脑外伤合并肝破裂、肾损伤复合伤,其中1例行非手术治疗、死于脑损伤;另1例行剖腹探查术时发现肝破裂,死于失血性休克。其余315例均无严重并发症发生,均治愈出院,总治愈率99.4%(315/317)。

脾损伤的演变情况,从而提示医者更换治疗对策。王国梁等^[2]认为,非手术治疗有一定的危险,应持谨慎态度,必须严格掌握适应证,必须有床边B超进行定时影像学观察;本组有1例在24h内复查B超发现出血增多而及时采用了脾修补术。

脾破裂的治疗原则:以控制出血和挽救生命为主,其次考虑保留脾脏的功能。本组中多数出血量较大,出血1 000mL以上者有234例,占81.3%。在医疗条件较差的情况下,尽量减少输血量是急需考虑的问题,因此对绝大多数本组病例仍然采用了脾切除术的治疗方式。由于脾切除术缩短了手术时间,尽管有些患者出血较多,但仍得到了有效的治疗。故笔者认为在医疗条件有限的基层医院里,快速的脾切除术是治疗脾破裂、控制

输血、挽救患者生命的有效手段。

保脾手术包括脾单纯缝合修补术、脾部分切除术和脾切除自体脾组织移植术。脾单纯缝合修补术适用于脾脏裂口较整齐,供应脾组织的血运未受损者^[3,4]。本组有4例采用了脾单纯缝合修补术,术中见出血量在1 000 mL以内,未予输血。由于近年来人们对脾脏功能研究的逐步深入,已知脾脏除具有储血、造血和破坏衰老血细胞的功能外,还是一个重要的免疫器官,特别是具有抗感染的功能。因此尽量保留脾组织的观点已被广泛接受。但笔者认为手术中要按照抢救生命第一,保留及维持和恢复器官功能第二的原则来处理脾破裂的患者^[5]。保脾手术应该严格掌握适应证,不应任意放宽手术指征。

采用非手术疗法治疗脾破裂,首先应取决于脾损伤的程度、出血量的多少,其次与患者的自身凝血功能、止血药物治疗的效果等因素有关。对于单纯性闭合性脾损伤,仅限于包膜或实质性的浅表裂伤,尤其是青少年,生命体征平稳,可在严密监护下可选择非手术保脾术^[6]。本组29例采用

了非手术治疗,其中1例因24 h内出血量增加而改为脾修补术,非手术治疗组无死亡病例。总之,选用非手术疗法应严格掌握指征,密切观察病情变化,出现受伤后血液动力学不稳定等时,应行手术治疗^[7]以确保患者的生命安全。

参考文献:

- [1] 曹金铎. 影像学检查诊断腹部创伤新进展[J]. 中国实用外科杂志, 1999, 19(7): 392.
- [2] 王国梁. 外伤性脾破裂保脾技术的临床应用[J]. 中国普通外科杂志, 2002, 11(12): 716-718.
- [3] Weinstein. Splenorhaphy for splenic trauma [J]. J Trauma, 1979, 19(9): 692-697.
- [4] Morgenstern L, Shapiro SJ. Techniques of splenic conservation. Arch Surg [J], 1979, 114(4): 449-454.
- [5] 陈慧. 肝硬化与上消化道疾病[J]. 国外医学内科学分册, 1997, 24(2): 5-8.
- [6] 夏穗生. 从现状出发努力促进脾外科向前发展[J]. 中国实用外科杂志, 1999, 19(12): 707.
- [7] 李典旭. 293例创伤性脾破裂的诊治经验[J]. 中国普通外科杂志, 2002, 17(8): 484-485.

《浙江创伤外科》杂志 2006 年征订启事

《浙江创伤外科》杂志是经国家科技部、国家新闻出版总署批准,由浙江省教育厅主管、温州医学院主办、浙江大学脑医学研究所、温州医学院附属第一医院、温州医学院附属第二医院和浙江省台州医院协办的以创伤医学为主要内容的学术性期刊。本刊已加入《中国学术期刊(光盘版)》和“中国期刊网”、“万方数据系统科技期刊群”、“中国期刊全文数据库”、“中文科技期刊数据库”、“中文生物医学期刊文献数据库(CMCC)”、“中文科技资料目录-医药卫生”等国内外知名检索期刊数据库。

《浙江创伤外科》杂志国内外公开发行人, CN 33-1253/R, ISSN 1009-7147, 刊期为双月刊、页码为72页、开本大16开,全部采用铜版纸印刷,包装精美,定价每期8.00元,全年48元,逢双月底出刊。

本刊宗旨:面向临床、服务临床;面向基层、服务基层。本刊栏目设专家讲座、论著、临床研究、诊治分析、经验交流、病例报告、文献综述、护理园地等,欢迎来稿。

欢迎广大医学院校师生、医疗科研机构、各级医疗卫生单位、县乡基层医院的广大医学卫生人员、医药厂商、个体医生及其他医学卫生人员踊跃订购。全国各地邮局均可订购,邮发代号:32-122;也可向我刊编辑部直接邮购,编辑部地址:浙江省杭州市解放路88号(浙医二院内),邮政编码:310009,电话(传真):0571-87783757, E-mail: zjcskw@163.net, 联系人:陈丽莉。