

文章编号:1005-6947(2006)08-0606-03

· 临床研究 ·

腹腔脏器损伤 210 例诊治分析

肖劲松, 杨毅

(湖南省桃江县人民医院 普通外科, 湖南 桃江 413400)

摘要:目的 探讨腹腔脏器损伤的诊治方法。方法 回顾性分析 15 年间收治的 210 例腹腔脏器损伤的临床资料。结果 腹腔穿刺阳性率(88.6%)。术前诊断基本准确 125 例(59.5%)。210 例均行手术治疗,治愈 190 例(90.5%),死亡 20 例(9.5%)。结论 腹腔多脏器损伤较为常见。腹腔穿刺是可靠的诊断手段,对有剖腹探查指征的病例应积极手术,探查时既要系统全面,防止遗漏,又要避免重复多余的探查。

关键词:腹腔脏器损伤/诊断;腹腔脏器损伤/外科学

中图分类号:R641; R656.1 **文献标识码:**A

Diagnosis and treatment of abdominal visceral injury: a report of 210 cases

XIAO Jing-song, YANG Yi

(Department of General Surgery, Taojiang County People's Hospital, Taojiang, Hunan 413400, China)

Abstract: **Objective** To discuss methods of diagnosis and treatment of abdominal visceral injury. **Methods** The clinical data of 210 patients with abdominal visceral injury admitted to our hospital during recent 15 years were analyzed retrospectively. **Results** The positive rate of abdominal paracentesis was 88.6%. Preoperative correct diagnosis was in 125 cases(59.5%). All of the 210 cases received operative treatment, of which, 190 cases(90.5%) were cured and 20 cases died(9.5%). **Conclusions** Abdominal visceral injury is common. Abdominal paracentesis is a reliable diagnostic tool. In patients with indications for exploratory laparotomy, aggressive operation should be performed. The abdominal exploration must be systematic to avoid overlooking an injury, but, at the same time, unnecessary exploration must be avoided.

Key words: Abdominal Visceral Organ Injury/diag; Abdominal Visceral Organ Injury/surg

CLC number: R641; R656.1

Document code: A

腹腔脏器损伤是一种严重的急腹症,发生多脏器损伤者并不少见,其伤情复杂,死亡率高,致死的主要原因是大出血和腹腔严重感染。腹部外伤的临床诊治有一定的难度,早期正确的诊断和及时合理的处理,是有效的降低死亡率的关键。我院 1987—2002 年共收治腹腔脏器损伤 210 例,治疗效果满意,现报道如下。

收稿日期:2005-11-25; 修订日期:2006-07-15。

作者简介:肖劲松,男,湖南桃江人,湖南省桃江县人民医院副主任医师,主要从事普通外科临床方面的研究。

通讯作者:肖劲松

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男 152 例,女 58 例;年龄 8~75(平均 35 岁)。致伤原因:交通伤 131 例,撞击伤 43 例,刀刺伤 15 例,坠落伤 12 例,挤压伤 7 例,咬伤 2 例。闭合性损伤 188 例,开放性损伤 22 例。腹腔单一脏器损伤 93 例(44.3%),腹腔多脏器损伤 117 例(55.7%),其中 ≥ 3 个脏器损伤的 10 例(4.8%),最多的 2 例均为 4 个脏器损伤。合并腹部以外损伤 65 例(31.0%),包括胸外伤 37 例(17.6%),脑外伤 8 例(3.8%),四肢躯干骨折 20 例(9.6%)。从受伤至入院时间为 20 min 至 3 d,平均 12 h。

1.2 手术方法

除5例昏迷病人外,其余病人均有不同程度的腹痛。有腹膜炎表现的176例,血尿20例,血便2例,呕血5例,休克92例(43.8%)。全部行腹腔穿刺,阳性186例(88.6%),其中穿刺2次以上的81例,最多的穿刺4次;腹腔灌洗4例均为阳性。存在空腔脏器损伤且行腹部透视或照片检查的有92例,发现隔下游离气体或腹膜后积气37例(40.2%)。B超检查121例,诊断腹腔脏器损伤65例(53.7%)。CT检查17例诊断腹腔脏器损伤12例(70.6%)。125例(59.6%)术前诊断基本正确,85例(40.5%)术前诊断不准确或有遗漏。

2 治疗及结果

2.1 治疗方法

本组病例均行手术治疗,术中发现小肠损伤156例;肝脏损伤39例,按AAST分级,I~II级27例、III~V级12例;脾损伤42例,其中5例为脾蒂损伤;胰腺损伤7例;其他还包括十二指肠、胃、结肠、隔肌、胆囊、膀胱等脏器的损伤。其中 ≥ 2 处损伤的74例。

本组行小肠修补或部分切除156例次,胃破裂修补11例次,结肠造瘘31例次,十二指肠单纯修补3例次,十二指肠Roux-en-Y肠祥修补7例次,肝破裂修补37例次,左肝外叶切除2例次,脾切除35例次,脾修补7例次,肾切除8例次,肾修补13例次,隔肌修补15例次,胰腺修补引流4例次,胰腺损伤远端切除胰近端残端空肠吻合3例次,胆囊造瘘3例次,膀胱修补2例次。

2.2 治疗结果

2.2.1 早期再手术 本组有6例进行了早期非计划性再手术,原因包括术中漏诊4例,止血不彻底术后腹腔出血2例。再手术时间在首次手术之后6h至7d,平均41h。4例漏诊的均为多发性损伤探查不全面、不仔细所致。分别漏诊胰腺损伤1例,肾破裂1例、降结肠损伤1例,隔肌破裂1例。2例因止血不彻底而再手术包括肝破裂创面缝合后再出血1例,脾切除后胃短血管结扎不牢靠1例。再手术后死亡1例,治愈5例。

2.2.2 死亡及原因 本组治愈190例(90.5%),

死亡20例(9.5%)。死亡原因:严重创伤失血性休克9例,脑外伤2例,感染中毒5例,十二指肠瘘1例,胰瘘1例,ARDS2例。死亡时间分别在入院后4h至5d,平均38h。

3 讨论

腹部损伤的早期诊断首要是判断有无脏器损伤,其次是鉴别何种脏器损伤,腹部开放性损伤由于腹壁有伤口存在,一般不会误诊,但是切不可忽略腹内情况的探查。闭合性损伤早期诊断相对困难,如果有明显腹膜炎,有呕血、便血或血尿,早期有休克均应考虑腹腔脏器损伤的可能。腹腔穿刺诊断腹腔脏器损伤方便、快捷、阳性率高(本组88.6%),反复多部位穿刺可提高阳性率。必要时可行腹腔灌洗阳性率更高。透视或照片检查发现隔下有游离气体是空腔脏器破裂的确证,但阳性率不高(本组40.2%)。另外B超和CT均有助于腹腔脏器损伤的诊断(本组正确率分别为53.7%,70.6%)。

早期鉴别何种脏器的损伤并非不重要,但有时确实十分困难。例如胰腺损伤,早期多无明显症状及体征,难以诊断。本组胰腺损伤7例,术前诊断仅1例(14.3%)。有学者^[1]指出,至今对有手术指征的病人进行剖腹探查仍然是诊断胰腺损伤的主要方法。笔者认为:腹部损伤伤情严重复杂,很多情况下剖腹探查是诊断腹腔脏器损伤可靠的方法,关键是临床医师必须把握好剖腹探查的指征。目前认可的手术指征包括^[2-3]:(1)有明确的腹膜刺激征;(2)有腹腔游离气体;(3)腹腔穿刺或灌洗阳性;(4)呕血或便血;(5)持续休克难以用腹部以外的原因解释。(6)B超或CT提示腹腔积血或积液。

创伤中全身多发伤较为常见,腹部外伤常只是全身损伤的一部分。对于多发伤,应分清主次轻重处理。呼吸道梗阻,开放性气胸或张力性气胸,心包压塞,严重的颅脑损伤都是须紧急优先处理的情况。合并胸外伤时原则上应先处理胸部,但需要紧急开胸的仅10%~15%^[4],本组合并胸外伤37例,34例通过闭合胸部伤口和胸腔闭式引流解决问题,仅3例需紧急开胸(8.1%),包括心包切开引

流1例,肺修补2例。合并胸外伤不严重时,可在防治脑水肿的同时先行腹部手术。合并出血休克的病例,一般应在休克纠正后手术,但如经积极抢救,休克仍难以纠正,则应在输血输液的同时急诊剖腹,才有可能挽救生命。

腹部外伤只要存在明确的手术指征,笔者认为应该积极行剖腹探查。对于不能确诊的病例,经暂时保守治疗后仍不能排除腹腔脏器损伤者,宁可及早剖腹,以免坐失良机,因为在一般情况下,对创伤病人手术探查阴性给患者带来的损害,要明显小于误诊带来的危害^[4]。

腹部探查手术时,应优先处理出血,一般凝血块集中处即为出血部位,并遵循“抢救生命第一,保全器官第二”的原则。手术止血必须彻底。本组有2例即因止血不确切而再次手术。各种脏器损伤除常规的处理方式以外,在脏器严重损伤时,如患者情况不能忍受较长时间和较大手术,则可采取损伤控制法分期手术^[1,5]:首期手术控制出血,闭合胃肠裂口,待纠正病人低血压和酸中毒,凝血机制改善后(术后24~36h),再进行消化道重建手术。

腹腔多脏器损伤十分常见(本组55.7%),手术探查必须快速、全面、系统、切忌满足于已发现的一、二处损伤。十二指肠、胰腺、肾、膈肌、结肠腹膜外部分等是常常遗漏的部位。本组术中漏诊4例

均因多脏器损伤而漏诊,教训深刻。

手术探查要全面,但也不要作过多的重复翻动和牵拉。过多的反复探查不仅可刺激腹腔神经丛,使胃肠交感神经过度兴奋,导致术后功能性胃排空障碍^[6],且可加重手术创伤,影响患者手术后的康复。手术中操作轻柔,注意保护组织,避免肠管过多暴露在干燥的术野中,也可减少术后肠粘连的发生。

参考文献:

- [1] 周日光,陈能志,吕新生,等. 胰腺损伤的诊断与治疗[J]. 中国实用外科杂志,2003,23(9):554-555.
- [2] 傅德良,曹国海,倪泉兴,等. 以腹部为主的多发性损伤诊治探讨[J]. 中国实用外科杂志,1999,19(7):401-402.
- [3] 万建华,费苏平,张维斌. 379例闭合性腹外伤急救措施探讨[J]. 中国实用外科杂志,1997,17(5):290-291.
- [4] 陈维庭. 胸腹联合伤诊治特点[J]. 中国实用外科杂志,1999,19(7):389-390.
- [5] 黄洁夫. 加强以腹部创伤为主的多发伤的救治[J]. 中国实用外科杂志,1999,19(7):387.
- [6] 孙启龙,吴清,孙保德,等. 非胃手术后胃瘫6例的临床分析[J]. 中国实用外科杂志,2003,23(8):468-470.

《浙江创伤外科》杂志2007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,CN 33-1253/R,ISSN 1009-7147,刊期为双月刊、页码为96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:0571-87784518,(传真):0571-87783757, E-mail: zjcskw@163.net,联系人:陈丽莉