

## 闭合性腹部损伤 246 例临床分析

王汉良, 桑显富 (第一军医大学南方医院急诊部, 广东 广州 510515)

**摘要:**目的 探讨如何提高闭合性腹部损伤的早期确诊率和救治成功率。方法 总结分析 246 例闭合性腹部损伤的诊断与救治经验。结果 5 年共救治闭合性腹部损伤 246 例, 其中剖腹探查 221 例、保守治疗 25 例。治愈 235 例 (95.53%), 死亡 11 例 (4.47%)。结论 全面查体和迅速确诊是救治成功的关键, 早期抗休克和及时手术治疗是非常重要的, 剖腹探查的原则和顺序应得到严格遵循。

**关键词:**腹部损伤 / 诊断; 腹部损伤 / 治疗

中图分类号: R656.06 文献标识码: B 文章编号: 1000-2588 2004 07-0845-02

### Closed abdominal injuries: clinical analysis of 246 cases

WANG Han-liang, SANG Xian-fu

Department of Emergency, Nanfang Hospital, First Military Medical University, Guangzhou 510515, China

**Abstract: Objective** To explore the approaches for early diagnosis and effective management of closed abdominal injuries. **Methods** The experience in diagnosis and management of 246 cases of closed abdominal injuries was analyzed. **Results** Of the 246 patients treated in the past 5 years, 221 underwent exploratory laparotomy and 25 received conservative treatment. Altogether 235 patients (95.53%) were cured and 11 died (4.47%). **Conclusion** Systemic physical examination and early diagnosis are crucial for successful management of closed abdominal injuries. Surgeons should be aware of the importance of early-stage anti-shock treatment and timely surgical management, and the indications and procedures for exploratory laparotomy should be strictly followed.

**Key words:** abdominal injury/diagnosis; abdominal injury/therapy

我院 1998 年 8 月至 2003 年 8 月共救治闭合性腹部损伤 246 例, 治愈 235 例 (95.53%), 效果满意, 现报告如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

本组男性 182 例、女性 64 例, 年龄 3~65 岁。致伤原因: 车祸 173 例、坠落伤 38 例、钝性伤 30 例、其它 5 例。损伤情况: 脾破裂 113 例、肝破裂 48 例、胰损伤 13 例、肾脏损伤 16 例、十二指肠破裂 12 例、空回肠破裂 82 例、结直肠破裂 8 例。同时有 2 个及 2 个以上脏器损伤者 67 例。合并腹部以外创伤 89 例, 其中合并四肢骨折 43 例、骨盆骨折 17 例、血气胸 25 例、脊柱损伤 6 例、颅脑损伤 12 例。GCS 评分 < 8 分 9 例、> 8 分 3 例。入院时休克 76 例。伤情评分: ISS < 16 分 188 例, ISS > 17 分 58 例。

##### 1.2 治疗方法

入院后迅速建立静脉通路, 扩充血容量。本组剖腹探查 221 例。其中脾切除 108 例、脾修补 5 例、肝修补 36 例、肝修补 + 肝部分切除 8 例、肝动脉结扎 + 修补 4 例、胰腺修补缝合 + 引流 6 例、胰体尾切除 4

例、外伤性假性胰腺囊肿引流 3 例、肾切除 9 例、十二指肠破裂单钝修补 4 例、修补 + 胃空肠吻合 4 例、十二指肠憩室化 4 例、空回肠修补 76 例、修补 + 部分肠切除 6 例、结肠破裂修补 3 例、结直肠破裂修补 + 结肠腹壁造瘘 5 例。

合并伤的处理: 胸腔闭式引流 19 例、开胸手术 6 例、43 例四肢骨折病情稳定后手术治疗 28 例、石膏外固定 15 例、骨盆悬吊牵引 7 例、髂内动脉栓塞止血 2 例、颅脑损伤开颅手术 7 例、保守治疗 5 例。

#### 2 结果

本组治愈 235 例 (95.53%), 死亡 11 例 (4.47%), 其中 5 例合并特重型颅脑损伤死亡, 6 例伤情过重以及入院前休克时间太长死于多器官功能衰竭。

#### 3 讨论

对于大多数闭合性腹部损伤, 可根据外伤史、临床表现以及几项简单而有效的辅助检查作出比较准确的诊断: (1) 详细了解受伤史, 认真观察全身情况, 包括脉搏、呼吸、血压、体温, 并密切观察其变化; (2) 腹部触诊、叩诊、听诊是最重要的基本检查, 决不能用其它设备检查取代; (3) 诊断性腹腔穿刺和腹腔灌洗 (阳性率 > 90%<sup>[1]</sup>); (4) 将 B 超和腹部 X 线检查作为首选的辅助检查<sup>[2]</sup>。

收稿日期: 2003-11-29

作者简介: 王汉良 (1967-), 男, 副主任医师, 从事普外临床工作 15 年, 电话: 020-87706163, E-mail: whl\_yz2004@yahoo.com

严重的腹部脏器损伤常发生休克,如得不到及时有效的治疗将发生多器官功能衰竭死亡<sup>[1]</sup>,因此应尽快补充和维持有效循环血容量。我们在救治创伤性或失血性休克时早期深静脉置管,既可用于快速输液输血,又可用于监测中心静脉压。静脉输入 3%氯化钠或 7.5%氯化钠溶液是输血前十分有效的应急措施<sup>[4]</sup>。

剖腹探查是闭合性腹部损伤确定诊断和治疗的重要手段。闭合性腹部损伤剖腹探查主要指征为<sup>[5]</sup>:

(1) 有明显的腹膜炎体征且腹痛和腹膜刺激征进行性加重者; (2) 腹部 X 线片显示膈下游离气体或肾周、腰大肌周围有积气者; (3) 腹腔抽出不凝固血液、胆汁、肠内容物者; (4) 伤后便血、呕血或血尿伴血压进行性下降者; (5) 损伤后早期出现休克征象,其它部位创伤轻,疑诊腹内损伤,经积极抗休克而情况不见好转或继续恶化者。正确灵活掌握上述手术指征,及时剖腹探查,能够明显提高救治率。

内脏损伤剖腹探查的处理按“先止血、后修补”的原则<sup>[6]</sup>。找到出血源后先用简单的方法控制出血,吸净积血,继续探查其它脏器,不可发现一处出血后,固定在此处长时间的彻底处理,而任其它部位继续出血。发现胃肠破裂时,应暂时用肠钳夹住裂口,防止更多的胃肠内空物流入腹腔,待探查完毕后再行处理。一般先处理结肠和末端回肠的裂口,因其内容物感染力强。实质性脏器和空肠脏器同时都有损伤时,应先处理实质性脏器,以便尽早止血。有血管损伤时先处理血管损伤。发现腹膜后血肿无继续扩大或搏动者,则不可切开后腹膜。但疑有髂血管破裂或肾动脉出血、胰腺损伤,则应切开后腹膜探查。

探查顺序是:先探查脾、肝、肠系膜、肾、盆腔等脏器,后探查胃肠<sup>[7,8]</sup>。对一时没有找到损伤脏器时,切不可匆匆关腹,必须再系统、全面探查,必要时可切开胃结肠韧带,检查胃后壁和胰腺,也可切开十二指肠侧腹壁探查十二指肠,以防十二指肠损伤漏诊误治。脏器损伤处理完毕后,应用大量温生理盐水彻底将腹腔多次冲洗、吸净,特别是注意膈下和盆腔不要存留积液,以免发生脓肿,并放置适合的引流管。

一般抢救顺序是胸、腹、颅脑、泌尿、四肢,处理合并伤也应遵循这些原则。对于腹腔内脏器损伤大出血合并腹部以外创伤的病人,应在急诊部积极抗休克的同时进行剖腹探查,因为只有手术止血才能控制休

克,挽救生命,然后对腹部以外的严重创伤进行手术治疗。对合并严重胸部损伤,随时危及生命,如开放性气胸、心脏损伤、胸腔大出血则应先行胸部手术<sup>[9]</sup>,而后行剖腹探查或胸腹部联合手术;对合并四肢骨折,一般可将四肢骨折用夹板固定,待腹部手术后,再择期手术或非手术治疗。

此外,严重腹部外伤尤其是肝外伤、腹腔内出血、休克经复苏治疗后易发生腹腔间室综合征,临床发病十分凶险,其主要原因是腹腔内压力的急性升高。导致急性腹内压增高的原因很多,其中出血是主要的因素,腹部创伤休克时的复苏,内脏的缺血与再灌注、大量输入晶体溶液、内脏肿胀、充血、腹膜后水肿、血肿、大量腹水等因素的相加作用,均可以造成和加重腹腔间室综合征<sup>[10]</sup>,要引起高度重视。

#### 参考文献:

- [1] Henneman PL, Marx JA, Moore EE, et al. Diagnostic peritoneal lavage: Accuracy in predicting necessary laparotomy following blunt and penetrating trauma [J]. J Trauma, 1990, 30: 135.
- [2] Rozycki GS, Ochsner MG, Schmide JA, et al. A prospective study of surgeon-performed ultrasound as the primary adjuvant modality for injured patient assessment [J]. J Trauma, 1995, 39: 492.
- [3] 黎 鳌. 现代创伤学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1996. 345-53.
- [4] Vasar MJ. 7.5% NaCl/Dex70 for resuscitation of trauma patients undergoing helicopter transport [J]. Arch Surg, 1991, 126: 1065.
- [5] 裘法祖. 外科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1997. 408
- [6] 高德明, 马庆久. 腹部损伤中剖腹探查的指征与原则 [J]. 临床外科杂志, 2003, 11(4): 209
- [7] 蔡瑞军, 陈 钢, 邹小明, 等. 创伤性膈疝破裂的误、漏诊原因分析 [J]. 第一军医大学学报(J First Mil Med Univ/Di Yi Jun Yi Da Xue Xue Bao), 2001, 21(1): 73.
- [8] 黄洁夫. 腹部外科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001. 142.
- [9] 朱 平. 严重胸腹部闭合性联合伤致呼吸心跳停止成功抢救 1 例 [J]. 第一军医大学学报, 2002, 22(9): 861.  
Zhu P. Successful management of sudden respiratory and heart arrest resulting from severe closed thoracoabdominal trauma: report of one case [J]. J First Mil Med Univ/Di Yi Jun Yi Da Xue Xue Bao, 2002, 22(9): 861.
- [10] 孙英刚, 黄宗海, 宋惠娟, 等. 腹腔间室综合征 11 例临床观察与分析 [J]. 第一军医大学学报, 2002, 22(1): 43.  
Sun YG, Huang ZH, Song HJ, et al. Clinical observation of abdominal compartment syndrome: report of 11 cases [J]. J First Mil Med Univ/Di Yi Jun Yi Da Xue Xue Bao, 2002, 22(1): 43.