

腹膜后间隙出血 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/302/2021\\_2022\\_\\_E8\\_85\\_B9\\_E8\\_86\\_9C\\_E5\\_90\\_8E\\_E9\\_c22\\_302816.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/302/2021_2022__E8_85_B9_E8_86_9C_E5_90_8E_E9_c22_302816.htm)

名称腹膜后间隙出血

所属科室普通外科病因 腹膜后腔出血可以忽然发生，如动脉出血，可以形成血肿以致压迫后腹膜组织，在肠系膜间弥散

，进入骨盆后腹膜间隙或进入腹膜腔。出血如为缓慢发生，有者自发停止则可被吸收，若血液持续停留在后腹膜，可发生气化成纤维包块，甚至钙化。血液含有营养物质，故感染的危险很大。腹膜后出血常见于复合性腹部损伤，占腹膜后出血的2/3。主要包括：

1.钝挫性创伤：腹膜后间隙伴有肝、脾、肾、肾上腺、胰十二指肠及其血管的破裂损伤；骨盆骨折伴有直肠、膀胱及输尿管的损伤；腹部钝挫伤，骨盆骨折，直接或间接地损伤腹膜后的血管及其分支。2.穿透性创伤：子弹或弹片的穿透伤；尖刀或锐物刺伤；骨折后骨茬的穿刺伤。腹膜后出血还可见于腹膜后脏器的病理性破坏出血

，包括：a.出血性坏死性胰腺炎；b.出血性疾病，如血友病、白血病、脾功能亢进等由各种原因所致凝血功能低下可引起腹膜的出血；c.抗凝疗法所致的凝血功能低下；d.腹膜后区的手术所致；e.其他：尚有腹膜后肿瘤、血管瘤、结节性多发性动脉炎及自发性腹膜后血管破裂（腹部卒中）等。病理由于腹膜后为疏松组织，出血发作多为忽然性，血肿迅速广泛浸润形成巨大血肿。全身反应可有血压下降，甚至休克。腹膜后组织受压，血肿可沿腹后壁及肠系膜间弥散，也可向腹腔内穿破。如出血为缓慢发生，或自行停止，则可形成包裹性或局限性血肿，最后，中心发生液化或纤维化、机化、较

小的血肿能被吸收。临床表现 临床表现取决于出血的速度、量、引起原因、发生部位及累及器官，如出血量不多，范围局限，很难有固定的典型表现，非凡是并发复合性损伤时，其症状更易被掩盖。本病多数患者进展很快，在数小时或数日内出现症状，少数临床过程隐匿经过，较迟才出现贫血和包块。主要症状为腹痛，腹痛是最早出现和最常见的症状，程度轻重不一，可局限或弥散，位置可在腹部、侧腹部、腰部甚至在背部或髌骶部，有时下蹲能使缓解。其他常见症状有恶心呕吐、便秘或轻度腹泻、肠鸣减弱、腹胀及麻痹性肠梗阻等。严重者可伴出血性休克及严重贫血，失血和后腹膜神经受刺激可引起出汗、心悸、低血压、晕厥甚至休克。有些患者出现短暂的发热。随着病情发展可发生麻痹性肠梗阻，血肿压迫肠系膜血管时，可致局部肠袢坏死。血肿压迫神经时，可出现下肢神经性疼痛、麻木，甚至功能障碍。血肿可影响腹腔神经丛，使得植物神经功能紊乱，出现胃肠道及泌尿道蠕动功能和排泄功能障碍。腹部检查局部有压痛，有时在腹部、侧腹部或腰部可触及肿块或饱满，一般无或仅有轻度腹肌紧张。当血肿破入腹腔，或伴有腹内脏器损伤，可伴发肠麻痹。若为严重的动脉出血，包块可迅速胀大，甚至有搏动。出血四周皮肤如腰部、腹壁及\*\*\*部出现淤斑。血肿破入腹腔，常出现休克和腹膜刺激征。偶有报告股神经受累，出现股四头肌无力和膝腱反射消失的非凡表现。检查 1.普通X线检查或双重对比造影可以揭示能导致后腹膜腔出血的一些病变，如骨折、腹主动脉瘤、泌尿道或胃肠道疾病、腰大肌轮廓不清及边缘部分中断等。 2.B型超声能发现血肿及腹主动脉瘤，但血肿与脓肿及其他液体积聚（如尿液）的鉴别

常有一定困难。3. CT检查能较清楚地显示出血血肿与其他组织的关系，当增强扫描时衰减值增加，是活动性出血的证据。4. 血管造影和同位素扫描能提示出血的位置。5. B型超声或CT引导下穿刺抽吸以明确诊断。6. 化验检查：初期白细胞稍高或正常，红细胞及血红蛋白可减低，后期白细胞明显增高，嗜中性粒细胞增高。胰腺损伤时，血清淀粉酶及尿淀粉酶均增高。肾挫裂伤时可出现血尿蛋白尿。诊断腹膜后出血误诊率较高，其原因是对腹腔内脏器损伤并发腹膜后的出血熟悉不足，只注重脾破裂或骨盆骨折的诊断，而忽略了腹膜后的损伤。诊断主要根据腹部外伤（部位、暴力程度及其他病史）和典型的症状与体征，结合B型超声检查、腹部CT及X线平片，必要时可做排泄性肾盂造影或动脉造影。并发症合并症有出血性休克、麻痹性肠梗阻、下肢血栓性静脉炎及急性肾功能衰竭。治疗 治疗原则取决于腹腔内脏器是否有合并性损伤，血肿前面腹膜是否完整及血肿所在部位。血肿属于稳定型、扩展型，还是搏动型。一、非手术治疗 病情稳定，无明显症状或有轻度症状，或经输液输血后血压脉搏均稳定者无需手术。治疗方法与原则： 积极合理应用抗生素防止感染； 合理使用止血药物，如因抗凝治疗引起，须停用抗凝药物并给阻滞剂； 出血量较大者应及时输血，有效地补充血容量、纠正休克； 并发肠麻痹者可禁食、水、胃肠减压或应用中药，用通里攻下法，复方大承气汤加碱，经胃管注入。二、手术疗法 本病的手术适应证： 骨盆骨折或腹内损伤引起持续性失血者。 血肿向会阴部\*\*\*四周有开放性穿破伤口者。 已证实或疑有大中血管的损伤。 伴有较重腹内实质脏器或空腔脏器的损伤者。 伴有明显失血状态以及

腹膜炎症的穿透性损伤。均应早期手术。1.发生在妊娠或分娩时的后腹膜出血的出血量一般较大，除立即输血外，常需作剖腹产。2.穿透性损伤后出现后腹膜血肿应行手术治疗；钝性损伤者宜先给予保守治疗，严密观察、卧床休息、输血、补充水电解质维持体液平衡等。若血压仍不稳定且有脏器损伤破裂时，宜行手术治疗。3.自发性后腹膜出血（常出现在肾或肾上腺疾病时）多需手术治疗，已包裹的后腹膜血肿可行单纯引流或手术切除。预防及预后取决于出血的速度、量、原因及发现的早晚。主动脉破裂死亡率很高，妊娠合并后腹膜出血对母子均有严重危害，其他原因所致出血者预后较好。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)