

肝、脾损伤 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_82_9D_E3_80_81_E8_84_BE_E6_c22_302837.htm 名称肝、脾损伤所属
科室普通外科临床表现 一、脾破裂 脾破裂占腹部内脏损伤
的40%-50%，可分为完全性破裂（脾实质与被膜全破）和不
完全破裂（被膜完整而脾脏实质的深部中心型或周边部破裂
）。脾破裂多由脾区（左下胸或左上腹）的撞击伤所致，且
多为闭合性脾破裂（与外界不通）临床多见于交通、生产事
故，发生后表现是左上腹痛，可放射至左肩背。完全破裂又
称真性脾破裂占脾破裂中4/5，出血量大，危险性大，多有休
克，腹部有移动性浊音和抽出不凝固的血液。因血液对腹膜
刺激不重，故腹部压痛、反跳痛、腹肌紧张表现较轻。失血
使血液中红细胞进行性下降，患者面色苍白，四肢发冷。不
完全性脾破裂由于包膜限制，出血量一般不多，若出血延续
血肿扩大，遇腹压增大可转变为真性破裂出现大出血，称为
迟发性内出血，一般发生在伤后1-2周，应引起注重。二、肝
破裂 肝脏中受肋弓保护，但体积大，组织脆弱，爱暴力后易
致使肝组织破坏和肝内胆管系统断理解。肝破裂亦分真性破
裂（完全破裂）、中心型及被膜下破裂：真性破裂除表浅肝
裂伤出血可自生凝固停止外，多造成大出血和肝汁漏出流入
腹膜腔，表现为内出血和严重胆汁腹膜炎，死亡率高；中心
型又称中心型，易继发为肝脓肿或胆血腔（由肝组织、胆汁
、血液混合组成）；被膜下肝破裂临床表现多不严重，若继
续出血由演变为真性破裂，并发感染同表现肝脓肿症状。治
疗 一、脾破裂的处理 疑脾破裂者，应赴医院急诊查治。由于
腹属于免疫器官，切除后，影响人体抵抗力，尤以儿童显著

，如脾破裂缝合术，部分脾切除术和自体脾组织片大网膜内移植术，以保留脾功能。二、肝破裂的处理 真性肝破裂争取在3小时内进行手术，修补止血；被膜下肝破裂者，应绝对卧床，留院治疗，观察3周。 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