

膀胱损伤 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/305/2021_2022__E8_86_80_E8_83_B1_E6_8D_9F_E4_c22_305795.htm 名称膀胱损伤所属科室泌尿生殖外科病因膀胱破裂的早期治疗包括综合疗法、休克的防治、紧急外科手术和控制感染。晚期治疗主要是膀胱瘘修补和一般支持性的处理。（一）休克的处理休克的预防和治疗是最首要的急救措施，也是手术前必要的预备，包括输血、输液以及兴奋剂的应用等，迅速使伤员脱离休克状态。这种情况尤于伴有骨盆骨折时常有发生。（二）紧急外科手术处理的方法依损伤的位置、感染的情况和有无伴发损伤而定。手术的主要目标为尿液的引流、出血的控制、膀胱裂口的修补和外渗液的彻底引流。若腹腔内其它器官也有损伤，应同时给予适当的处理。手术步骤：耻骨上正中切口，依次切开下层筋膜并分离及牵开腹直肌以显露膀胱前间隙。腹膜外型 and 腹膜内型的膀胱破裂分别处理如下：1．腹膜外型膀胱破裂在膀胱前间隙可见大量血液和尿外渗。吸尽后显示膀胱前壁。骨折的耻骨不必细究。如骨折碎片或异物刺破腹壁下血管或膀胱可去除此碎片，结扎出血的血管以止血。必要时切开膀胱前壁探查膀胱内部，证实破裂部位及大小。去除无生气的组织后，裂口内层粘膜必须用可吸收缝线缝合。缝合时应注重避免缝扎输尿管。如病情危重，裂口近膀胱颈部而难以仔细缝合时，勿需勉强修补，作耻骨上膀胱造口术并彻底引流膀胱前间隙后，裂口可自行愈合。膀胱裂口修复后，留置保留导尿管1周左右后再拔除。如腹壁、腰部、坐骨直肠窝、会阴、***甚至股部有尿外渗时，必须彻底切开引流以免继发感染。2．腹膜内型膀胱破裂切开腹膜，吸尽腹腔

内的液体，探查膀胱圆顶和后壁以确定裂口，同时可在腹膜反折下切开膀胱前壁并观察膀胱内部。修复裂口后如无腹腔内脏损伤，即缝合腹膜。在膀胱前壁作一高位造瘘。并引流膀胱前间隙。（三）晚期治疗主要是处理膀胱瘘，必须待伤员一般情况好转和局部急性炎症消退后才可进行。长期膀胱瘘可使膀胱发生严重感染和挛缩，应采取相当防治措施。手术主要步骤是切除瘘管和瘘孔边缘的瘢痕组织，缝合瘘孔并作高位的耻骨上膀胱造瘘术。结肠造口应在膀胱直肠瘘完全修复愈合后才关闭。膀胱**瘘与膀胱子宫瘘应进行修补，在耻骨上膀胱另造瘘口，并引流膀胱前间隙。病理轻度的膀胱挫伤仅局限于膀胱的壁层，无尿外渗，并不引起严重后果，而临床上所碰到的膀胱损伤主要是破裂。依照破裂的位置与腹膜的关系，可分为腹膜内破裂和腹膜外破裂两型（图1）。图1 膀胱破裂的类型及其尿外渗方向1．腹膜外型膀胱破裂 膀胱壁破裂，但腹膜完整。尿液外渗到膀胱四周组织及耻骨后间隙并延伸到前腹壁的皮下，沿骨盆筋膜到盆底，或沿输尿管四周疏松组织蔓延到肾区。损伤部位多见于膀胱之前壁。腹膜外型膀胱破裂多数伴有骨盆骨折。有一组1798例骨盆骨折，其中181例（10%）发生膀胱破裂。而另一组由骨盆骨折引起膀胱破裂的259例中，212例（82%）为腹膜外型破裂。47例（12%）为腹膜内型。2．腹膜内型膀胱破裂 膀胱壁破裂伴腹膜破裂，膀胱壁裂口与腹腔相通，尿液流入腹腔，引起腹膜炎。其损伤部位多见于膀胱的后壁和顶部。在一组100例膀胱破裂病例中，50%为腹膜外型，30%为腹膜内型，20%两型兼有。临床表现 轻度膀胱壁挫伤仅有下腹疼痛，少量终末血象，并在短期内自行消失。膀胱全层破裂时症状明显。依裂

口所在的位置、大小、受伤后就诊时间以及有无其它器官伴有损伤而有不同。腹膜内型与腹膜外型的破裂又有其各自非凡的征候。膀胱破裂一般可有下列症状：（一）休克 剧烈的创伤，疼痛和大量失血是休克的主要原因。如为广泛性的创伤，伴有其它脏器的损伤，例如骨盆骨折，骨折碎片刺破下腹部和盆腔血管可致严重失血和休克。（二）疼痛 腹下部或耻骨疼痛和腹壁强直，伴有骨盆骨折时挤压骨盆时尤为明显。血尿外渗于膀胱四周和耻骨后间隙可导致局部肿胀，一旦继发感染发生蜂窝组织炎和败血症则症状更为危重。如尿液漏入腹腔可出现腹腔炎的症状，腹膜重吸收肌酐和尿素氮而致血肌酐和尿素氮升高。（三）血尿和排尿障碍 病员有尿急或排尿感，但无尿液排出或仅排出少量血性尿液。膀胱破裂后，可因括约肌痉挛、尿道为血块所堵塞、尿外渗到膀胱四周或腹腔内等情况而无尿液自尿道排出，膀胱全层破裂时导尿仅见少量血性尿液。（四）尿瘘 在开放性膀胱损伤，伤口有尿液流出。如与直肠、***相通，则可经***、***排出血性尿液。膀胱直肠瘘形成后，排尿时可排出粪便碎片及气体。反复发作则可并发严重尿路感染和形成结石。（五）晚期症状 尿液自伤口溢出，或经膀胱直肠瘘或膀胱***瘘自***或***排出。膀胱轻易缩小，致有尿频、尿急症状。并可有反复尿路感染症状。诊断 根据病史、体征以及其它检查结果，可以确诊膀胱损伤。但如伴有其它脏器损伤，膀胱损伤的病象可被其隐蔽。故凡下腹部、臀部或会阴部有创伤时，或下腹部受到闭合性损伤时，患者有尿急而不能排尿或仅排出少量血尿时，均应想到膀胱已受损伤。下列检查对确诊有否膀胱破裂有一定帮助。（一）导尿时发现膀胱空虚仅有极少血性尿

液时，应想到膀胱破裂并有尿外渗可能。可注入一定量的消毒生理盐水，片刻后重新抽出。如抽出液供量少于注入量，应怀疑有膀胱破裂和尿外渗。（二）导尿后由导尿管注入造影剂行膀胱造影，以了解有否膀胱破裂、尿外渗及其渗出部位。有时甚至可发现导尿管已通过膀胱裂口进入腹腔，从而明确诊断。（三）排泄性尿路造影如病情答应，可作排泄性尿路造影借以显示尿路结构和功能。（四）腹腔穿刺如有腹水症可行腹腔穿刺。如抽得多量血性液体，可测定其尿素氮及肌酐含量。如高于血肌酐和尿素氮，则可能是外渗之尿液。其它如骨盆平片可以了解有否骨盆骨折，有否异物；腹部平片可了解有否膈下游离气体。血液中尿素氮肌酐升高可能是腹腔内尿液重吸收的后果，并不一定反映肾功能情况，如诊断有疑问，而临床病象表示可能有膀胱破裂，应尽早进行探查手术。尤其是膜内型患者，须行紧急手术治疗。

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