

2012年外科护理：膈肌损伤的临床特点及处理原则 PDF转换
可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/4/2021_2022_2012_E5_B9_B4_E5_A4_96_c21_4123.htm

膈肌损伤的临床特点：可由于刀刺，枪弹片等直接穿破膈肌；亦可由胸腹部闭合性损伤，如挤压伤，爆震伤所致的胸腹腔压力骤增造成膈肌破裂。膈肌损伤可由于刀刺，枪弹片等直接穿破膈肌；亦可由胸腹部闭合性损伤，如挤压伤，爆震伤所致的胸腹腔压力骤增造成膈肌破裂。膈肌损伤破裂后，腹腔内脏器官进入胸腔形成外伤性膈疝，多数发生在左侧，这与右膈下有肝脏作为缓冲保护及严重合并伤易于死亡外，也可因在漏诊后无典型症状而未被发现等情况有关。外伤性膈疝常合并其它胸腹脏器伤，因此临床表现较复杂常不典型。还常由于其它脏器伤的严重程度及其明显症状而掩盖了膈疝症状，以致延误诊治。伤后由于大量腹内脏器进入胸腔内，使肺压缩，心脏及纵膈向健侧移位，伤员常诉伤部剧痛，表现为严重呼吸困难及循环障碍，可有发绀，休克等。疝入胸腔的胃结肠和小肠，因位置改变可发生肠扭转，或嵌顿而出现绞窄性坏死。常见关头为胸骨下及剑突下疼痛，卧倒时胸痛加重，腹痛多在进食后加重，恶心，呕吐，有时可为血性呕吐物，可有肩背部放散痛。体检时伤侧胸下部叩诊呈浊音或空腔脏器的鼓音，听诊时呼吸音减弱或消失，但可听到肠鸣音。X线检查可见伤侧膈肌抬高及固定，胸腔积液，下叶肺不张及空腔脏器影。如胸腔有大量积液，纵膈被扒向对侧，胃肠影观察不表，伤情允许时，可用稀钡盐或碘制剂口服造影检查。膈肌破裂口小时、症状较轻或外伤若干时期后出现。外伤性膈肌一经确诊，需及

时行手术，将疝内容物妥善复位，并对脏器伤进行相应处理，修补膈肌裂口，必要时，可行同侧膈肌神经压榨术。相关推荐：[#0000ff>2012年外科护理：腹部创伤主要并发症及其处理](#) [#0000ff>2012年外科护理：小儿急性阑尾炎 学习技巧：](#) [#0000ff>考试常见症状的应对高招](#) [#0000ff>顺利通过护士资格考试的实用技巧](#) 特别推荐：[#0000ff>2012年护士资格考试介绍](#) [#0000ff>执业护士资格考试大纲 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 \[www.100test.com\]\(http://www.100test.com\)](#)