

肾创伤_泌尿外科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议
阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E8_82_BE_E5_88_9B_E4_BC_A4__c22_610126.htm 【诊断】一、临床表现

(一) 外伤史：肾区损伤，腰部皮肤擦挫伤或软组织青紫血肿。(二) 血尿：是肾损伤主要症状之一，可出现镜下和肉眼血尿。(三) 休克：严重损伤和较多量失血可发生休克。(四) 腰痛和肿块：肾区有肿胀、疼痛、肌紧张和不规则包块。(五) 开放性肾损伤可有出血和尿外渗。二、尿液检查出血或血尿的严重程度与伤势往往一致。三、影像学检查(一) x线平片：肾影增大，密度增高，边缘模糊。腰大肌影消失，脊柱侧弯，凸向健侧。(二) 大剂量静脉尿路造影：可了解肾损伤程度和范围，了解对侧肾功能，了解肾损伤之前是否有肾脏病变，造影可见肾盏变形，显影缓慢和造影剂外溢。(三) b超：可见肾包膜不完整，肾周积液和肾实质声像紊乱。(四) ct：对肾损伤的诊断有决定性意义，准确率可达98%~100%。(五) 肾动脉造影：疑有肾血管损伤可行此项检查。

【治疗】一、紧急处理：抗休克、止血、补充血容量，对症治疗，严密观察病情。二、非手术治疗(一)绝对卧床至肉眼血尿消失后10~14天，严密观察血压、脉搏、呼吸。(二)补充血容量，使用止血药。(三)应用镇静止痛药物，血压稳定者可用杜冷丁50mg，非那根25mg肌肉注射。(四)应用抗生素预防感染和治疗继发感染。(五)尿液比色测定，每次排尿标本留量一部分于试管内比色，并注意血红蛋白测定，动态观察出血情况。三、手术治疗(一)手术指征1. ivp肾不显影，肾动脉造影或ct发现肾蒂伤，肾大片缺血，或肾碎裂伤者

。2.肾区肿块逐渐增大。3.腰痛加重，体温升高，疑肾周感染者。4.肉眼大量血尿而致的失血性休克。5.肾开放性损伤，伤口较大且有合并伤者。(二)手术方法1.肾周围引流术，开放性肾损伤，异物血块存留，尿外渗或并发感染者。2.肾修复术或肾部分切除术，裂伤部位缝合修补或用大网膜、肾周脂肪等自身组织包裹、填塞缝合，肾上极或下极损伤，可行肾部分切除术。3.肾切除术：严重肾全层裂伤或肾蒂损伤可行肾切除术。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