

闭合性腹部创伤\_普通外科疾病库 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\\_\\_E9\\_97\\_AD\\_E5\\_90\\_88\\_E6\\_80\\_A7\\_E8\\_c22\\_610675.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E9_97_AD_E5_90_88_E6_80_A7_E8_c22_610675.htm) 【诊断】其诊断较开放伤困难，重点是正确判断有无内脏伤。一般实质脏器伤（肝、脾、肠系膜等），主要临床表现为内出血、出血性休克。其严重程度与出血量有关。空腔脏器伤（胃、肠、胆囊、膀胱等），主要临床表现为腹膜炎。其严重程度与破口大小和内容物流出量有关。但损伤早期，症状和体征可不明显，增加了诊断的困难，需严密观察，以防漏诊。

1. 外伤史 详细询问受伤情况、时间、致伤物的速度、性质、方向，伤后有无腹痛、恶心、呕吐、便血、尿血等。昏迷者，应向护送人员了解情况。

2. 临床表现

（1）腹痛：是腹部创伤的主要症状，疼痛部位、性质及范围与受伤部位、致伤作用力的大小和伤情严重程度有关。受伤部位多与损伤的组织 and 脏器解剖部位相一致。

（2）恶心、呕吐：实质脏器损伤出现低血压时可有恶心和呕吐，空腔脏器损伤引起腹膜刺激症状，也伴有恶心、呕吐。体温升高则提示有腹腔感染。

（3）腹胀：可由实质脏器破裂后大量出血，或空腔脏器损伤所致的腹膜炎引起。但常见于腹腔感染、肠麻痹。

（4）便血和血尿：便血或肛门有血液流出者，提示有直肠或结肠损伤。伤员有血尿则提示有泌尿系损伤。伤后无尿，膀胱叩诊无实音区，可能为膀胱破裂。

（5）几种特殊表现：伤后左肩部疼痛，提示可能脾脏损伤；右肩疼痛，提示可能肝脏损伤；伤后出现右上腹或右侧腹痛伴右侧大腿内放散性疼痛，则提示可能有十二指肠损伤；伤后两侧睾丸剧痛为腹膜后脏器破裂的特殊征象；阴

茎异常勃起，也提示有腹膜后空腔脏器损伤。

### 3. 体征

(1) 休克表现：面色苍白、出冷汗、烦躁不安或反应淡漠。腹腔感染时可有发热。

(2) 脉搏和血压：脉搏进行性加速、血压进行性下降，多表示腹腔内出血；腹内空腔脏器损伤引起细菌性腹膜炎时，也可出现上述表现。

(3) 腹部压痛、反跳痛及腹肌痉挛或强直：是腹内脏器损伤的重要体征。单纯腹壁损伤其压痛较局限，或在观察过程中逐渐减轻、局限或消失。腹内脏器伤压痛及腹肌紧张较广泛，且逐渐加重。叩诊可有移动性浊音。伤势轻、出血慢的实质脏器伤，在其周围形成凝血块或包膜下出血，可致该脏器实音区扩大。而肝实音区缩小或消失，常为空腔脏器损伤的特征，但在破口小，无气体外逸，或逸出气体不多时，可为阴性结果。腹内脏器伤时肠鸣音多减弱或消失。若肠鸣音逐渐恢复正常，多表示无腹内脏器伤。

(4) 直肠内诊检查：伤后直肠内诊检查很重要。肛指检查指套有血迹则证实有损伤；膀胱直肠窝饱满、触痛，可为内出血或炎症感染或积液所致；直肠后触及捻发感，表示有腹膜后空腔脏器破裂，触及肛管直肠有破口则损伤无疑。

### 4. 合并伤

检查腹部创伤往往合关颅脑、胸部、四肢、骨盆损伤等。上述损伤有时掩盖腹部创伤的症状和体征，以致延误诊断，要更加注意。

### 5. 辅助检查

根据受伤史、临床表现，一般可明确诊断，但有时因伤情复杂难以诊断时，则需行必要的辅助检查。

(1) 实验室检查：红细胞及血红蛋白检查可了解失血情况，动态观察可了解有无继续出血。红细胞比容检查也可了解失血情况，尿常规可了解有无血尿。血清淀粉酶检查有助了解有无胰腺损伤等。

(2) x线检查：可了解膈下有无游离气体，膈肌动度，肝、脾阴影有无增大，腹膜

后有无积气，肠管积气程度，有无异物存留及其部位。（3）b超检查：有助于内出血，肝、脾包膜下血肿，肝、脾破裂等诊断。（4）诊断性腹腔穿刺及灌洗：对腹部创伤的诊断有很大帮助。诊断性穿刺简单易行，痛苦小，可反复施行，为常用方法。可有假阳性或假阴性。在诊断性腹腔穿刺为阴性而又高度怀疑有腹内严重损伤时，应采用腹腔灌洗检查，该法较穿刺术更可靠。（5）其他检查：核素扫描、选择性腹腔动脉造影、腹腔镜检查、ct、mri检查等，可视伤员情况和具体条件选用。

【治疗】1. 诊断明确后应立即手术。术前全面了解伤情、失血量、心血管功能及合并损伤等，必要时配血，建立通畅的输液通道。2. 疑有腹腔脏器损伤者，除严密观察体温、呼吸、脉搏、血压变化和腹部体征外，必要时行直肠指诊、腹腔穿刺、腹部透视、b超检查等。复查白细胞、红细胞、血红蛋白、红细胞比容等变化。3. 观察过程中应边治疗，边做好随时手术的准备。4. 手术方式（1）麻醉选择：根据伤情决定麻醉方式。（2）切口选择：根据伤情选择切口，可选用腹直肌分离切口或正中切口。根据手术需要可延长或作辅助切口。（3）探查：原则。先止血，后处理脏器伤。要点。全面、迅速、轻柔、细致、不遗漏。顺序。开腹后根据腹腔内容物决定探查顺序，全面探查和重点探查相结合。如有鲜血，应先探查肝、脾、胰、肾、肠系膜等，后探查胃肠。如为胃肠道内容物，应先探查胃、十二指肠后壁。根据各脏器的伤情作确定性处理。

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)