

肝脏损伤_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__E8_82_9D_E8_84_8F_E6_8D_9F_E4_c22_610676.htm 【诊断】1.有外伤史

，多数为直接外力致伤。2.临床特点为内出血或出血性休克，由于胆汁外溢，可有腹膜刺激征。3.腹腔穿刺抽出不凝血液。4.b超及ct等检查可明确诊断。【治疗】1.治疗原则彻底止血，清除失活肝组织，充分引流。2.手术方式 小的裂伤或深度在3cm以内的裂口，可间断缝合。 深度超过3cm的裂口，彻底止血后，大网膜填塞，间断或褥式缝合。 清创性肝部分切除。清创、切除失活肝组织，彻底止血后，断面覆盖大网膜，间断缝合。 肝动脉结扎。应结扎肝固有动脉，同时缝合裂口或行部分切除。 半肝切除。肝严重挫裂伤，累及一叶或半肝，不宜用其他方法时，可行肝叶或半肝切除，半肝切除对伤员影响较大，且需一定的条件，应慎重决定。

纱布填塞。是较古老的止血方法，因有感染、继发出血等并发症，故已少用。但严重肝破裂，又因条件所限无法处理，可先以纱布填塞应急，再送有条件的医疗机构处理。 肝后下腔静脉或肝大静脉损伤，常因大出血死亡。近年用下腔静脉内导管转流，阻断肝门，迅速切除右半肝，然后修补下腔静脉损伤。 介入治疗。行肝动脉栓塞对肝破裂出血治疗效果也良好。 肝血回输。肝破裂后腹腔内积血，如无空腔脏器破裂污染，可行肝血自体回输，一般多在伤后6小时以内回输，但术后应加强抗感染，大量自体血回输，应使尿液碱性化，保护肾功及注意观察和防治自体血回输的其他并发症。 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访

