

2011年临床助理：脾损伤 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/654/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_654421.htm 脾损伤占腹部内脏损伤的40%

~ 50%，可分为完全性破裂和不完全破裂。脾损伤(trauma of spleen)占腹部内脏损伤的40%~ 50%，可分为完全性破裂（脾实质与被膜全破）和不完全破裂（被膜完整而脾脏实质的深部中心型或周边部破裂）。脾破裂多由脾区（左下胸或左上腹）的撞击伤所致，且多为闭合性脾破裂（与外界不通）临床多见于交通、生产事故，为实质性器官破裂，其特点以腹腔内失血为主要表现。内出血及休克发展较快，腹腔内积血，可叩诊出移动性浊音，腹腔穿刺可抽得不凝固血液。

一、临床表现 主要表现是左上腹痛，可放射至左肩背。完全破裂又称真性脾破裂占脾破裂中4/5，出血量大，危险性大，多有休克，腹部有移动性浊音和抽出不凝固的血液。因血液对腹膜刺激不重，故腹部压痛、反跳痛、腹肌紧张表现较轻。失血使血液中红细胞进行性下降，患者面色苍白，四肢发冷。

不完全性脾破裂由于包膜限制，出血量一般不多，若出血延续血肿扩大，遇腹压增大可转变为真性破裂出现大出血，称为迟发性内出血，一般发生在伤后1~2周，应引起注意。

二、诊断依据 1.有腹部，尤其左下胸部及左上腹部直接外伤史。

2.腹痛、腹肌紧张、腹部压痛等腹膜刺激症状，移动性浊音可阳性。出血多者伴休克症状。3.诊断性腹腔穿刺抽出不凝血液。4.B超检查腹腔有液性暗区，或脾影增大。5.必要时CT检查辅助诊断。6.剖腹探查确诊。

三、治疗原则 疑脾破裂者，应送医院急诊查治。由于脾属于免疫器官，切除后，

影响人体抵抗力，尤以儿童显著，宜行脾破裂缝合术，部分脾切除术和自体脾组织片大网膜内移植术，以保留脾功能。

小编推荐：[#0000ff>临床内科：卡氏肺囊虫肺炎治疗和症状](#)
[#0000ff>2011年临床助理考点：肠套叠的鉴别诊断](#)
[#0000ff>2011年临床助理考点：单心房的治疗措施](#) 特别推荐：
[#ff0000>2011年临床助理医师考试大纲](#) [#0000ff>考试时间](#) 欢迎
进入 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