

以腹部外伤为主的多发伤150例诊治体会

张惠清,任文华

(西安凤城医院腹部外科,陕西 西安 710016)

【摘要】 目的 探讨以腹部外伤为主的多发伤的临床诊断和治疗方法。方法 选取2009年6月至2012年6月间于我院接受诊断和治疗的以腹部外伤为主的多发伤患者,对其临床诊断和治疗资料进行回顾性分析。结果 150例患者中治愈131例,治愈率为87.33%,死亡19例,死亡率为12.67%。结论 快速准确的诊断、恰当的治疗是提高以腹部外伤为主的多发伤患者治愈率的有效手段。

【关键词】 腹部外伤;多发伤;诊断;治疗

【中图分类号】 R656 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1003-6350(2013)14-2109-02

多发伤主要是指患者在同一个外因作用下,身体多处组织器官遭受伤害,危及生命的一种伤害类型,多发伤可见颅脑损伤、颈部损伤、胸部损伤以及腹部损伤和软组织伤等^[1-2]。腹部外伤主要是指患者在受到外力作用下所遭受的腹部损伤,主要包括开放性损伤和闭合性损伤两种类型。随着工农业现代化以及交通的飞速发展,多发伤的发生率呈明显上升的趋势,尤其是以腹部外伤为主的多发伤,诊断和治疗及时恰当与否直接关系到患者的生命安全^[3-4]。本文回顾性分析在我院接受诊断和治疗的以腹部外伤为主的多发伤患者的临床诊断和治疗资料,现将结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2009年6月至2012年6月间于我院接受诊断和治疗的以腹部外伤为主的多发伤患者,其中男性118例,女性32例,年龄16~72岁,平均(42.2±4.5)岁,患者从受伤到入院0.5~4 h,平均(1.2±0.3)h。所有患者中交通意外伤89例,占59.33%,斗殴伤害25例,占16.67%,刀刺伤害16例,占10.67%,高处坠落伤害13例,占8.67%,其他伤害7例,占4.67%。根据创伤严重度评分法(AIS-ISS法)对患者的创伤的严重程度进行评分,其中16~30分者66例,占44.00%,31~40分者48例,占32.00%,41~50分者28例,占18.67%,51~75分者8例,占5.33%。

1.2 创伤分布与临床表现 所有患者中,全部存在不同程度的腹部外伤,同时伴有其他部位的损伤,其中颅脑损伤12例,占8.00%,颈部损伤16例,占10.67%,胸部损伤81例,占54.00%,四肢及骨盆骨折32例,占21.33%,软组织伤22例,占14.67%。腹部外

伤中,开放性损伤46例,闭合性损伤104例。患者腹部脏器受到不同程度损伤,其中肝脏损伤72例,占48.00%,脾脏损伤64例,占42.67%,肾脏损伤21例,占14.00%,胃损伤9例,占6.00%,胰腺损伤14例,占9.33%,肠损伤38例,占25.33%,肠系膜损伤8例,占5.33%,膀胱及输尿管损伤9例,占6.00%。所有患者中,单个脏器损伤的有82例,占54.67%,2个脏器损伤的有47例,占31.33%,多个脏器损伤的有21例,占14.00%。所有患者中均可见腹痛、腹胀、呕吐等症状,其中腹痛患者124例,占82.67%,腹胀患者65例,占43.33%,呕吐患者92例,占61.33%,休克患者67例,占44.67%,体温升高患者44例,占29.33%。腹部外伤患者脉搏有一定程度的增加,伴有脏器实质性损伤的患者血红蛋白含量明显下降,膀胱及输尿管损伤的患者伴有血尿的情况。

1.3 方法 患者入院后应立即进入抢救室进行抢救,对于处于休克状态的患者,应该首先抢救休克,同时给予患者面罩吸氧以及止血等相应操作。待患者生命体征稳定后,对患者进行必要的检查,如B超、X线、CT等影像学检查,由于本组患者以腹部外伤为主,故需要给予患者腹腔穿刺。伴有骨折症状的患者应该给予夹板固定,时刻关注患者的血压变化,对于接受抗休克治疗后血压仍旧没有显著回升的患者,应该考虑有腹腔内持续出血的可能,应该立即给予患者剖腹检查。患者接受急诊治疗病情稳定后,一般可转入EICU病房进行进一步的观察和治疗。所有患者接受手术治疗的有98例,占65.33%,其余52例接受非手术治疗。手术治疗主要采用肝脏部分切除术、胃部分切除术、脾脏切除术、胃修补术、肝修补术、肾修

补术、十二指肠修补术、回肠破裂修补术等。

2 结果

150 例患者中治愈 131 例,治愈率为 87.33%,死亡 19 例,死亡率为 12.67%。死亡患者主要死于脏器功能衰竭和严重失血性休克,分别占 42.11%(8 例)和 31.58%(6 例),另有 5 例患者死于中毒性休克以及颅脑损伤。部分患者出现不同程度的并发症,其中腹腔囊肿 8 例,肠粘连 11 例,切口感染 9 例,脓毒血症 3 例,肺部感染 5 例,其他并发症 3 例。

3 讨论

以腹部外伤为主的多发伤患者的诊断准确与否直接关系到治疗的效果,正确的诊断有助于采取及时准确的治疗措施,保证患者的生命安全。腹部外伤为主的多发伤患者一般伤情较为复杂,并发症较多,往往容易出现误诊与漏诊的情况,所以患者入院诊断要求认真仔细,准确快速,首先辨析患者是不是单纯的钝器损伤,有无腹内脏器损伤以及其他合并伤^[5-7]。多发伤的患者往往由于其他部位的疼痛与流血,导致诊断容易忽略腹部外伤,一定要格外注意。对于存在颅脑内损伤以及脊髓损伤的患者,其自身意识一般处于模糊状态,此时医护人员一定要注意关注患者多发伤尤其是腹部外伤^[8-9]。生命体征稳定的患者应该给予 B 超、CT 等影像学检查,腹腔穿刺诊断对于腹部脏器损伤的诊断准确度高,在临床中使用广泛。

以腹部外伤为主的多发伤患者,其临床治疗要优先治疗危及生命的急症,再进行其他救治。一般按照先重后轻,先治疗危及生命的急症、抢救损伤的肢体,再治疗其他伤病的顺序进行^[10]。患者入院后如存在休克现象,要先给予抗休克治疗,保持患者呼吸道的畅通,恢复患者的呼吸与循环,必要时给予面罩吸氧或者气管插管。休克患者在给予抗休克治疗的同时,要给予必要的检查与诊断,制定下一步的手术治疗方案。接受手术治疗的患者,往往由于这个原因,一次

手术不能达到完全解决问题的程度,此种情况下,应该首先通过手术控制危及生命的紧急症状,然后再择期进行其他手术^[11-12]。对于入院后生命体征稳定的患者,可考虑先给予保守治疗,保守治疗的患者要时刻注意患者的生命体征变化以及腹部外伤情况,情况恶化的要紧急转为手术治疗。

综上所述,采取正确的诊断方法,避免误诊与漏诊,在准确诊断的前提下,采取恰当的治疗方法,可显著提高以腹部外伤为主的多发伤患者的存活率和治愈率。

参考文献

- [1] 陈秋婉. 严重腹部多发伤患者护理的探讨[J]. 中国中医急救, 2012, 21(6): 1028-1029.
- [2] 李 军. 多发伤中腹部外伤的急诊救治分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2011, 10(21): 1692-1693.
- [3] 邓林军, 崔华中, 黄 铿, 等. 271 例以腹部外伤为主的多发伤的临床诊疗分析[J]. 现代医院, 2012, 12(4): 16-18.
- [4] 刘 非. 腹部创伤早期再手术的原因及预防[J]. 河北医药, 2011, 33(23): 3610-3611.
- [5] 崔学东. 腹部闭合性损伤 75 例的临床救治体会[J]. 中国医学创新, 2011, 8(11): 161-162.
- [6] 姜 辉, 马云飞, 张兴武, 等. 138 例腹部外伤病人的急救处理及临床特点分析[J]. 宁夏医科大学学报, 2009, 31(3): 394-395.
- [7] 潘光华, 葛体池, 郑旭东, 等. 腹部闭合性损伤 178 例诊治分析[J]. 重庆医学, 2006, 35(22): 2082-2083.
- [8] 窦科峰, 任彦顺. 腹部损伤的诊断程序[J]. 临床外科杂志, 2009, 17(10): 653-654.
- [9] 戴佳文, 尤建权, 汪丁松, 等. 多发伤合并隐匿性闭合性腹部外伤的诊治体会[J]. 江苏医药, 2011, 37(23): 2862-2863.
- [10] 职康康, 毕建威, 方国恩, 等. 以腹部创伤为主的严重多发伤的救治体会[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(9): 1033-1034.
- [11] 国艳斌, 张艳霄. 浅谈腹部闭合性损伤的诊断及治疗[J]. 中外医疗, 2011, 30(25): 49.
- [12] 武香芬. 36 例严重胸腹部多发伤病人的急救护理[J]. 全科护理, 2010, 8(23): 2107-2108.

(收稿日期: 2013-02-04)