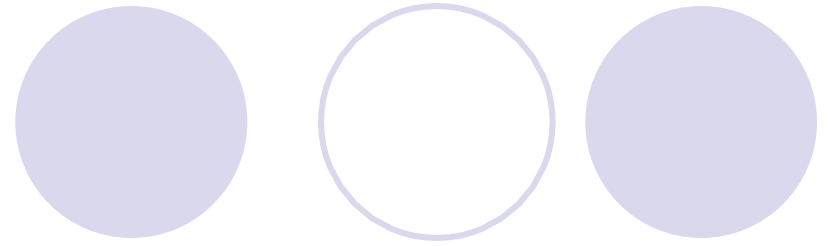
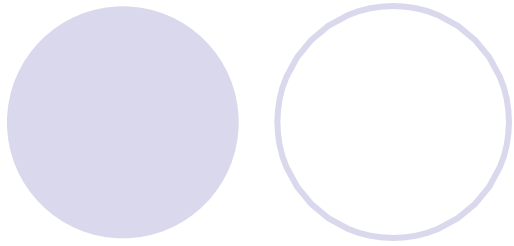
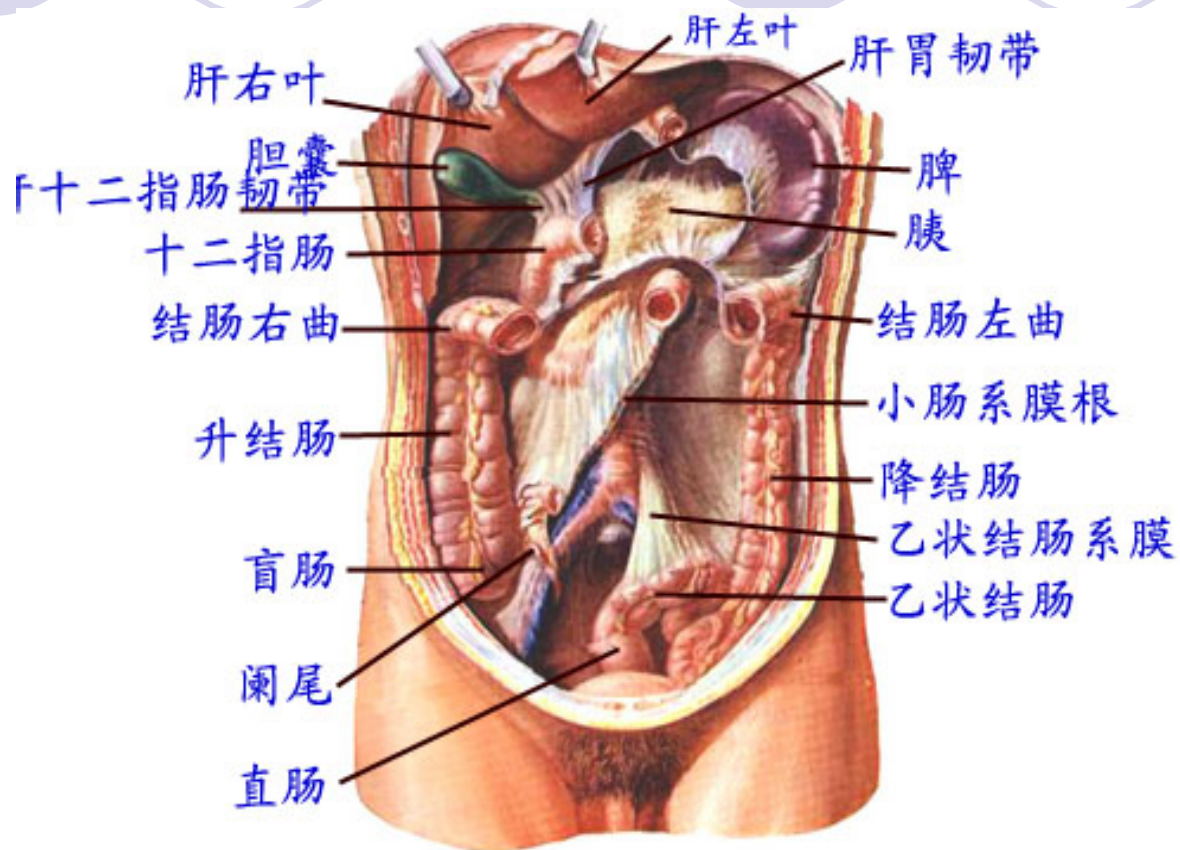


腹部损伤

海盐县中医院外科 朱培忠

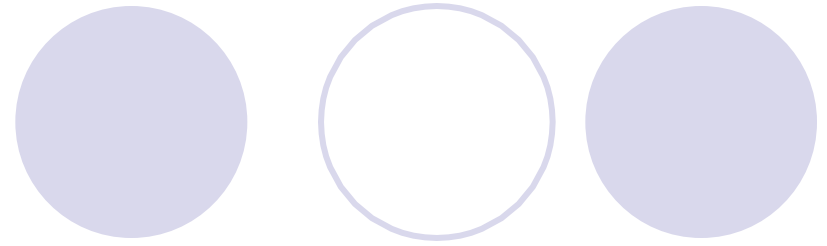


- 伤情复杂
- 致命性



腹部脏器前面观 (2)

腹部损伤的分类



一. 根据腹壁损伤分:

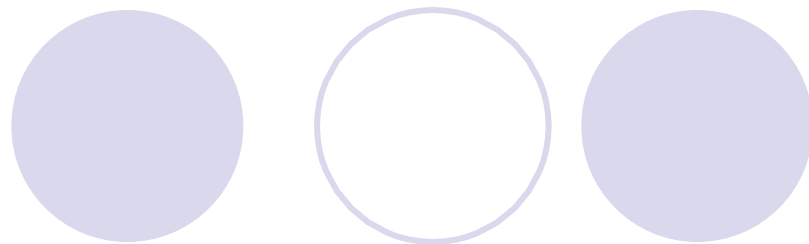
1. 开放性损伤:

- (1) 穿透伤: 有腹膜破损者
有腹膜刺激征;
有腹内组织、内脏自腹壁创口突出
- (2) 非穿透伤: 无腹膜破损者

2. 闭合性损伤:

- 局限在腹壁
- 伴有脏器的损伤

腹部损伤的分类



二.根据伤口分:

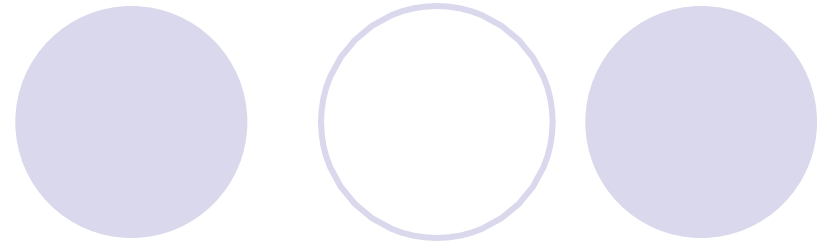
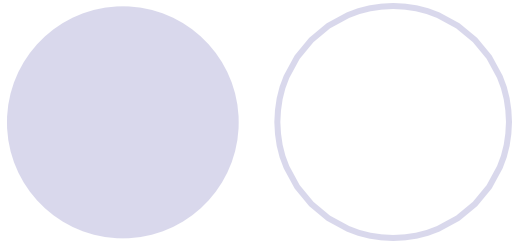
- 贯通伤: 有入口、出口者
- 盲管伤: 有入口、无出口者

三.根据致伤源的性质分:

- 锐器伤: 均为开放性的
- 钝性伤: 一般为闭合性损伤

四.医源性损伤:

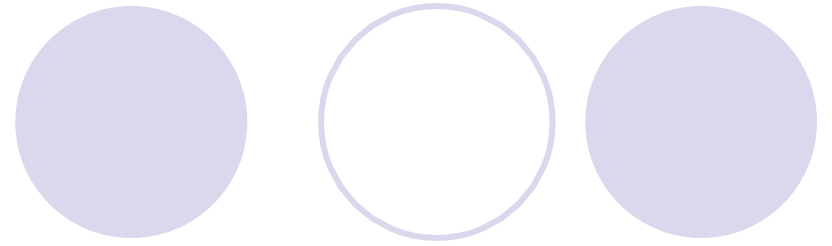
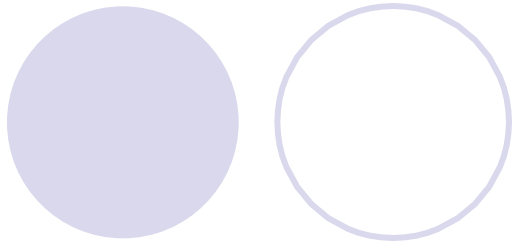
临床上行穿刺、内镜、钡灌肠或刮宫等诊治措施引起的腹部损伤。



- 闭合性损伤

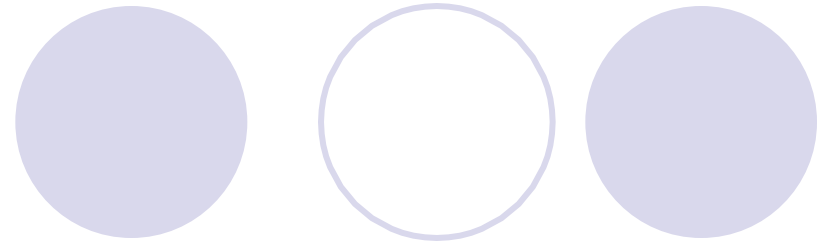


- 开放性损伤



刀刺伤（腹部损伤，
开放性、穿透伤）

腹部损伤的分类



- **穿透伤诊断时应注意：**
 - 入口或出口异位；不在腹部而在胸、肩、会阴部；
 - 腹部切线伤虽未穿透腹膜，但不排除内脏损伤的可能；
 - 出、入口与伤道不呈直线；
 - 伤口大小与伤情严重程度不一定成正比。

腹部损伤的病因

腹部**闭合性**损伤:

主要由钝性暴力引起。

下胸部暴力打击而导致腹部内脏损伤。

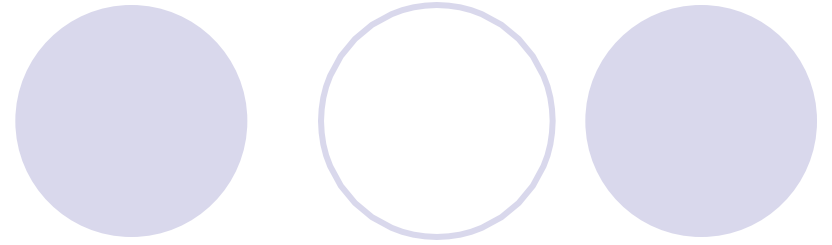
常见内脏损伤是脾→肾→小肠→肝→肠系膜

腹部**开放性**损伤:

锐器或火器所致

常见内脏损伤是肝→小肠→胃→结肠→血管

腹内器官损伤后表现：

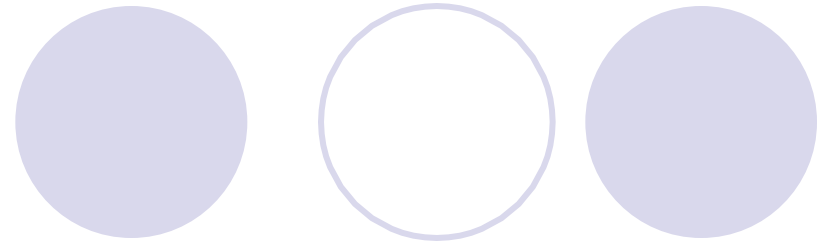


临床表现可有很大差异

1. 腹壁损伤

- **闭合性腹壁损伤：**
 - 1、单纯损伤，受伤部位疼痛、局限性肿痛、压痛，可逐渐缓解。多无胃肠道症状。无腹膜炎征象，肠鸣音存在。
 - 2、腹肌挫伤：可发生腹壁血肿
- **开放性腹壁损伤：**有伤口，流血或腹腔液体流出

2. 腹内器官损伤

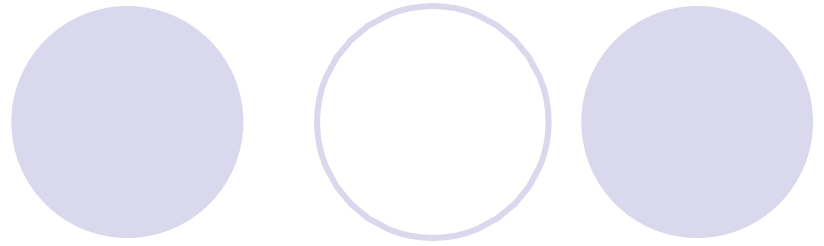


- **挫伤**：无明显的临床表现
- **脏器破裂**：损伤器官不同，临床表现不同

空腔器官破裂

- **表现：弥漫性腹膜炎**
- **腹膜刺激征**：胃液、胆汁、胰液>肠液>血液
- **胃肠症状**：恶心、呕吐、呕血、便血等
- **全身症状**：全身感染症状
- **直肠损伤**：鲜血便
- **膀胱破裂**：少尿、血尿或无尿
- **腹膜后十二指肠破裂**：睾丸疼痛、阴囊血肿、阴茎异常勃起

实质器官（系膜血管）破裂



● 表现：腹腔出血

- 休克症状：面色苍白、脉搏加快、血压下降、尿少等
- 腹胀和腹部移动性浊音：出血大于500ml
- 近似空腔器官破裂：腹膜刺激征，肝、肾、胰腺破裂，胆汁、尿液、胰液进入腹腔
- 腹部疼痛性包块：肝、脾包膜下破裂或肠系膜、小网膜囊内出血
- 肾损伤：腰痛、血尿

腹部损伤诊断----4个步骤

- **1、** 有无内脏损伤
- **2、** 何种脏器损伤
- **3、** 多发性损伤
- **4、** 诊断困难时如何处理

一. 有无内脏损伤

1. 详细了解受伤史：

受伤时间、地点、致伤条件、伤情、受伤至就诊间的伤情变化和就诊前的急诊处理。受伤者不能答时，应询问陪同者。

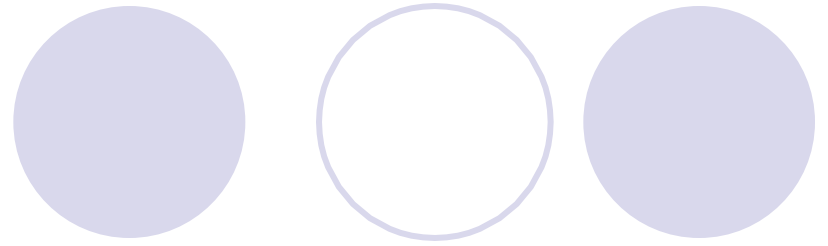
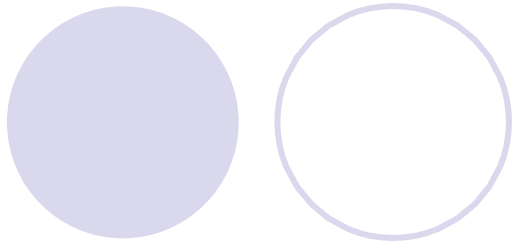
2. 全身情况观察：

P、R、T、BP

3. 全面有重点的体格检查

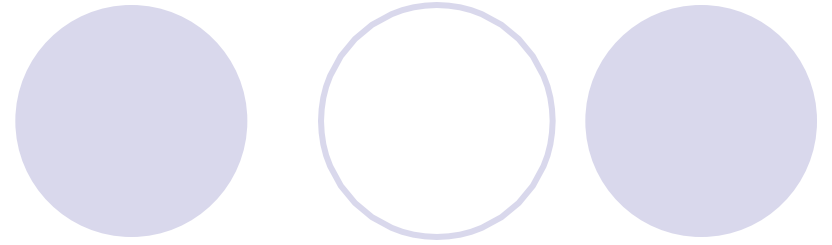
腹部压痛、有肌紧张、反跳痛的程度和范围；肝浊音界改变和移动性浊音；肠蠕动；直肠指检。

4. 进行必要的化验



- 大多数症状典型而诊断清楚
- 诊断困难、漏诊、误诊的原因：
 - 内脏破损较小，体征不明显
 - 腹壁损伤严重，其腹部体征明显，易误诊有内脏损伤
 - 同时有腹部以外脏器的损伤：如颅脑损伤、胸部损伤、骨盆损伤或四肢骨折等，合并伤的伤情掩盖了腹部内脏损伤的表现

注意这些提示：



化验检查：

- 白细胞计数增高：空腔器官破裂
- 红细胞、血红蛋白、血细胞比容下降：实质性器官破裂
- 血、尿淀粉酶值升高：胰腺损伤
- 血尿：泌尿器官损伤

症状体征：

- 腹痛持续或进行性加重，伴消化道症状，较明显的腹膜刺激征
- 早期休克征象
- 气腹征或腹部出现移动性浊音者
- 便血、呕血、尿血
- 直肠指检：前壁压痛、波动感或指套上沾附血迹
- 诊断性穿刺：阳性

一些注意点：

- **作用力：**强度、速度、硬度、着力部位和方向
- **内脏的解剖特点、功能状态、病理改变：**
 - **肝、脾、肾：**组织结构脆弱、血供丰富、位置比较固定，在受到暴力打击之后，比其他内脏更容易破裂
 - **脏器已有病理改变者：**更容易破裂
 - **肠道：**固定部分(上段空肠、末段回肠、粘连的肠管等)比活动部分更易受损；
 - **空腔脏器：**充盈时(饱餐后的胃、未排空的膀胱等)比排空者更易破裂。

二. 何种脏器损伤

- **实质脏器破裂： 内出血**
- **空腔脏器破裂： 腹膜炎**

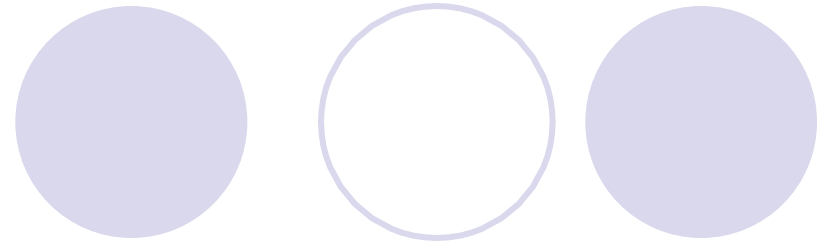
一些提示:

- 下胸部外伤、肋骨骨折: 肝或脾破裂
- 脐周暴力打击: 小肠损伤
- 便血、气腹者: 胃肠道
- 膈面腹膜刺激、同侧肩部牵涉痛: 肝或脾破裂
- 血尿、排尿困难、会阴及外阴牵涉痛: 泌尿器官

一些重要数据：

- **腹腔积血50ml**：腹腔镜检查可有阳性发现；
腹腔积血 > 100ml：诊断性腹穿可阳性；
腹腔积液 > 1000ml：腹部叩诊可有移动性浊音；
腹腔内气体 > 50ml：X线片可阳性；
出血量 > 1ml / min：放射性核素扫描可阳性；
诊断性腹穿：抽出 > 0.1ml不凝血即阳性，阳性率**90%**；
B超：**1cm液平=腹腔积液500ml**，诊断肝脾肾等损伤的阳性率达**90%**。

三. 是否有多发性损伤

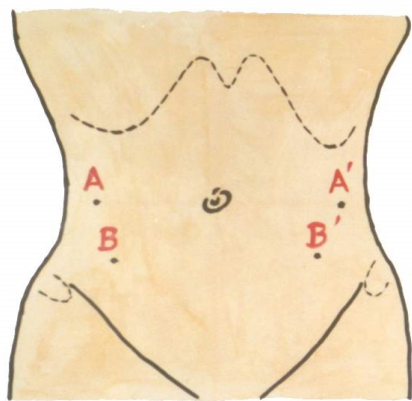


- 一个脏器多处损伤
- 多个脏器同时损伤
- 除腹部损伤外，还有腹部以外的合并损伤

四. 诊断不明时处理:

- 1、诊断性腹腔穿刺术（腹腔灌洗术）：
- 阳性率可达90%以上。

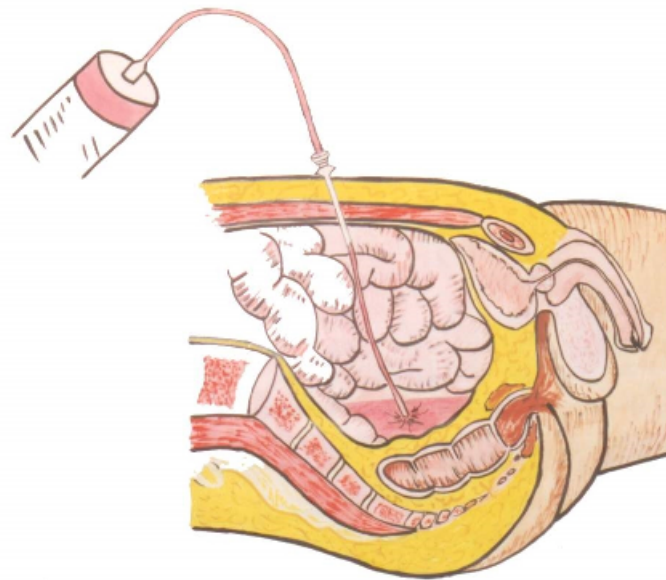
诊断性腹腔穿刺术的进针点



AA、经脐水平线与腔前线交点

BB、髂前上棘与脐连线中外
1/3处

诊断性腹腔穿刺抽液方法



诊断性腹腔穿刺术：

抽到液体：推断是那种脏器的损伤（血液、胃肠内容物、浑浊腹水、胆汁或尿液）。

◆ **淀粉酶增高：**胰腺或胃十二指肠损伤。

◆ **抽不到液体：**不能完全排除内脏损伤，可改行腹腔灌注术。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/817030062112006132>