

腹部外伤病人急诊留院观察体会

黎伏春 陶斯斌 叶和军 张茜利 李双平

(武警浙江省总队医院 嘉兴 314000)

关键词:腹部外伤;诊断;治疗;分析

中图分类号:R 656.1

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.02.061

腹部外伤是急诊外科的常见病与多发病。因为腹部外伤后,多数患者有腹部疼痛不适,故大多数伤者就诊比较及时,因为就诊时间短,很多腹部外伤病人完成各项检查后并没有发现腹部有脏器损伤,我院急诊科对该类病人说明病情后,建议留院观察。现就我院急诊科 2003 年 6 月~2009 年 6 月 6 年间 362 例腹部外伤病人留院观察结果予以回顾性分析。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 362 例,男 278 例,女 84 例;年龄 11~65 岁,平均 29.5 岁;车祸伤 130 例(35.9%),重物挤压伤 86 例(23.8%),高处坠落伤 78 例(21.5%),斗殴伤 42 例(11.6%),刀刺伤 12 例(3.3%),其他 14 例(3.9%)。伤后来医院就诊时间为 10 min~7 h,其中 295 例为伤后 1 h 内到医院就诊,占 81.5%。患者均在受伤后有不同程度的腹部疼痛不适,或者仅有压痛。该组病人在急诊行了腹部彩超和(或)腹部 CT 和(或)腹部立位平片和(或)腹腔穿刺和(或)尿常规,均未发现有阳性结果,遂予以

急诊科留观室观察。

1.2 观察方法 均建议患者留 1 名陪护人员,若没有陪护则由医生或护士至少 2 h 巡视 1 次,观察患者腹痛情况。若患者腹痛加剧,则立即复查腹部彩超和(或)腹部 CT 和(或)腹部立位平片和(或)腹腔穿刺和(或)尿常规。观察期间均对患者行禁食、禁水,静脉补液及必需的营养支持。24 h 必须复查腹部彩超和(或)腹部 CT 和(或)腹部立位平片和(或)尿常规。24 h 后若患者腹痛好转,或没有明显症状或体征说明病情加重,则考虑结束观察。若 24 h 复查无阳性结果,而患者有明显症状或体征说明病情加重,或精神状态差、表达含糊甚至有表达障碍,则需要继续观察。对腹痛明显加剧,但多次复查又无阳性检查结果的患者,需不定期复查。所有病人每天查血常规、体温、血压、脉搏,并询问大小便情况。建议陪客在患者大小便后告知医务人员,并说明大小便情况。

1.3 观察结果 该组 362 例患者经过 30 min~73 h 留院观察后,共发现 27 例有腹腔脏器损伤,发生率

桂、蚕茧温肾助阳化湿;人参、黄芪、茯苓、玉米须益气健脾化湿;益母草、水蛭、大黄、当归活血养血,祛瘀生新。诸药合用,共奏温阳化湿、益气活血之功。

4 晚期以温肾利水、健脾活血为本

糖尿病肾病晚期症见精神萎靡不振,嗜睡,面黄晦暗,胸闷纳呆,恶心呕吐,肢冷怯寒,全身浮肿,尿少便溏,舌质暗淡,舌体胖嫩,苔白腻,脉沉细无力。王师认为,时至尿毒症期,此时肾体受损,肾阳衰败,水湿泛滥,浊毒内停,变证蜂起,故精神萎靡,嗜睡,全身浮肿;阳虚不能温煦四末,则肢冷怯寒;浊毒上泛,胃失和降,则见恶心呕吐,食欲不振;脾胃衰败,浊毒内停,则见面色晦暗;肾阳衰竭,浊邪壅塞三焦,肾关不开,则少尿或无尿,舌质淡暗,舌体胖嫩,苔白腻,脉沉细无力,亦是阳衰湿浊瘀血内阻之征。

治当以温肾利水、健脾活血为本。选济生肾气丸加减:车前子、牛膝、熟地、山茱萸、泽泻、山药、猪

苓、茯苓、附子、蚕茧、川断、玉米须、益母草、泽兰、丹参。方中济生肾气丸温补肾阳,利水消肿;黄芪、玉米须、猪苓健脾利湿;蚕茧、川断培元固本,温而不燥;益母草、泽兰、丹参活血利水。诸药合用,调补阴阳,益气活血,温肾利水。

5 益气化痰、健脾祛湿贯穿全程

王师认为,糖尿病肾病病机是脾肾亏虚为本,水肿瘀血为标,脾虚不能运化水湿,肾虚蒸腾气化不利,开阖失司,水湿内停,溢于肌肤,发为水肿,病情进展则脾阳虚衰,肾阳衰微,浊毒壅阻三焦,水道不通则致尿闭、关格。病位主要在肾,但与脾、肺等脏腑密切相关。气虚运血无力,阳虚血行涩滞,久病入络皆可形成血瘀,血不利则为水,瘀血加重水液代谢障碍,瘀血、水湿既是病理产物,又是致病因素,贯穿于始终。故治疗时必须在治本的基础上,重视治标祛邪以提高疗效;治疗当取益气化痰、健脾祛湿贯穿全程,同时根据病程特点各有侧重。

(收稿日期:2011-01-25)

为 7.4%。损伤分别为：脾破裂 7 例、小肠破裂 6 例、胃穿孔 3 例、结肠破裂 3 例、肝破裂 2 例、膀胱破裂 2 例、胰腺损伤 2 例、肾破裂 1 例、前腹壁血管破裂 1 例。其中有 21 例行手术治疗，6 例保守治疗，所有病人全部治愈。6 例未行手术治疗的病人为：脾破裂 4 例、肝破裂 1 例、肾破裂 1 例。

1.4 典型病例

1.4.1 病例 1 男性，65 岁，在工地上干活时不慎被脚手架钢管击伤腹部，约 30 min 被 120 急救车送入我院，急诊行上腹部 CT、腹部立位平片、腹部彩超、血常规检查，均未见异常，予以留院观察。伤后 4 h 患者出现发热，腹痛无明显加剧，体检未发现腹膜刺激征，测体温 39.5℃，急查血常规示白细胞 $14.5 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞比例 92%，复查腹部立位平片：未见膈下游离气体。急诊剖腹探查后发现空回肠多处破裂，予以损伤严重肠段切除 + 穿孔修补后，住院治疗 12 d 痊愈出院。

1.4.2 病例 2 男性，43 岁，骑摩托三轮车运货不慎翻车，车把顶撞上腹部，伤后来急诊就诊，查腹部立位平片、腹部彩超均未见异常，禁食、禁水 2 d 后，予以少量流质饮食后出现腹部不适，患者未告知医护人员，夜间由于自觉饥饿，食用小片苹果后再次出现不适，仍然未告知医护人员，第 3 天复查腹部立位平片后发现有膈下游离气体。急诊手术后提示胃穿孔，予以穿孔修补后，10 d 痊愈出院。

1.4.3 病例 3 男性，36 岁，高速公路车祸致腹部下腹部疼痛 1 h 入院，急诊行下腹部 CT、腹部彩超、腹部立位平片、腹腔穿刺均未见异常，予以留院观察。观察 13 h 后，患者腹痛稍有加剧，一直未解小便。复查腹部彩超提示腹腔积液，腹腔穿刺为淡血性液体，腹部 CT 提示膀胱破裂可疑。遂予以超声下膀胱注水试验，提示膀胱破裂，遂予以急诊手术修补。

2 讨论

腹部外伤后，主要表现为腹部疼痛，严重的脏器损伤后，很容易通过各种检查发现，但有些腹腔脏器损伤是一种缓慢进行性变化，各种检查手段很难在早期发现。由于现在患者对腹部外伤危险性认识深刻，再加上急救系统完善，患者多数很快到医院就诊，如该组 362 例患者中有 295 例为伤后 1 h 内到医院就诊，占 81.5%。故对伤后及时到医院就诊的患者，若各项检查均未见明显异常，患者又有明

显的腹部外伤后体征，建议留院观察。

胃肠道损伤往往临床症状不明显，很难早期诊断，待腹部体征明显时，往往已经出现腹膜炎。而且胃肠道损伤临床表现也是多样化。该组中 2 例病人表现迥然不同，但都是由于胃肠道损伤引起。故只有仔细观察患者细微的病情变化，必要时积极手术探查，可以阻止病情恶化。由于胰腺的解剖位置深而隐蔽，导致术前诊断率低而延误治疗，特别是闭合性胰腺损伤的术前诊断尤为困难^[1]。胰腺损伤的病人腹痛是进行性加剧，腹部彩超很难发现，往往需要行腹部增强 CT 明确，若有腹膜炎发生，保守治疗常常无效。由于常规腹部彩超及 CT 很难发现膀胱破裂口，膀胱破裂在腹部外伤中腹部体征变化最不明显，很难发现，多表现为大量输液后尿量少，出现腹胀。B 超下膀胱注水试验可以提高膀胱破裂的准确率^[2]。脾脏位于左上腹部，质地脆弱，易因胸、腹部伤而致破裂，大多早期诊断较易。但是由于外伤后脾血释放，脾缩小使脾破裂出血停止，随血循环量的增加和血压增高，脾储血量增加、脾段内压减小，受损的小血管或血窦扩张，造成进行性出血^[3]。脾裂伤表浅者，可考虑先行非手术疗法。由于脾内血小板含量占全身血小板的 1/3，脾血自凝能力很强，所以单纯性脾损伤经过相应的处理后，如血流动力学稳定，可动态观察伤情变化，随时准备中转手术，以免因大出血造成恶果。

对腹部外伤病人的观察，不但要观察病人腹部体征变化，而且要观察患者生命体征变化。因为腹部外伤后可以引起全身各个系统环境变化，如发热、血流动力学不稳定，甚至出现 ARDS、MODS、DIC 等。告知患者及患者陪客在留院观察期间，只要患者有任何不适都要告知医务人员，只有这样医务人员才能尽早发现病情变化，尽早治疗，防止病情延误。综上所述，腹部外伤后观察是一个复杂过程，要靠病人、病人家属、医务人员共同观察，及早发现、及早治疗，减少并发症发生，大幅度降低医疗费用，减低病人负担。

参考文献

[1]陈学云,李晓凯.胰腺损伤的诊断与手术治疗[J].中华急诊医学杂志,2008,17(9):985
[2]陈镇钊,庄小艺,陈超平.B 超下膀胱注水试验在诊断膀胱破裂中的临床应用[J].中华创伤杂志,2005,21(6):403
[3]李成刚.迟发性脾破裂的临床分析[J].中国现代药物应用,2008,2(5):7

(收稿日期: 2010-11-25)

欢迎广告惠顾!

欢迎投稿!

欢迎订阅!