维普资讯 http://www.cqvip.com

腹部损伤，治疗；

6992(8)

期妊娠、羊水过少，胎膜早破、妊娠高血压综合征等高危因素孕妇、经检查估计胎儿已成熟，由于胎盘功能老化、羊水过少而宫颈条件不成熟，引产成功可能性不大者或胎儿宫内窘迫者均及时施行剖产，以低围产儿死亡率。

参考文献 略

15—16

5例腹部创伤的治疗体会

齐齐哈尔工交职工医院 **李家山**
齐齐哈尔医学院 **徐鸿志**
（黑龙江齐齐哈尔，邮政编码161041）

R656

随着现代化交通工具和高层建筑的增加，因交通伤及高空坠落伤而引起的腹部创伤也随之增多。在救治过程中，我们有成功的经验，也有失败的教训，体会是深刻的，现总结如下。

例1.男性，26岁，由7层楼高处坠下，来诊时已昏迷。查体：血压为8／0ＫＰＡ，脉博触不清。头颅、四肢、心肺均无明显异常。全腹压痛（±），反跳痛（±），肠鸣音消失。在抢休克的同时行腹腔穿刺术，抽出不凝血20ｍｌ，即在局麻下行剖腹探查术，见脾脏膈面有10ｃｍ长不规则裂口一处，有活动性出血。肝脏膈面有8ｃｍ长的不规则裂口一处。行脾脏切除术和肝脏修补术。术中输全血2000ｍｌ，液体3000ｍｌ，血压恢复到14／8ＫＰＡ，脉博110次／分。因局麻下病人清醒，腹肌紧张，故急于关腹而忽略了对其它脏器的探查。送回病房时血压为10／6ＫＰＡ，继而病人烦燥不安，给镇静、止痛剂。再次测血压为6／3ＫＰＡ，全腹压痛伴反跳痛，给升压药的同时再次腹穿，抽出不凝血10ｍｌ。第二次进手术室，取原切口行探查术。肝、脾均无活动性出血，继续探查时发现肠系膜根部、回肠末端距盲肠30ｃｍ处各有一破裂口，分别予以结扎，并行肠修补术。查无活动性出血后，冲洗腹腔放置引流，关腹。术后4天，体温为37摄氏度，血压、脉博均正常，72小时后拔出引流，7天拆线，切口一期愈合。住院20天，痊愈出院。

例2.女，30岁，被汽车压伤。患者当时自觉无明显不适、自行坐起，步行回家。伤后六小时自觉腹部痛，恶心、呕吐。呕吐物为胃内容。继而面色苍白，大汗淋漓，四肢无力，送来我院。门诊以腹部闭合性损伤收住院。查体：贫血貌，血压18／10ＫＰＡ，脉搏110次／分。右下腹压痛（±）。反跳痛（±）。腹部穿刺抽出不凝血8毫升。故在硬膜外麻醉下行剖腹探查术。术中发现肝脏膈面偏后处有5ｍｌ大小的被膜下血肿，并有少许渗血。用凝胶海绵加压止血，无活动性出血，再次冲洗腹腔，经反复查找再无活动性出血后，关闭腹腔。术后7天拆线，切口一期愈合，痊愈出院。

例3.男，20岁。因被汽车碰伤右腿急诊于我院，门诊以右股骨骨折收入骨科病房。查体：血压15／10ＫＰＡ，脉搏120次／分，右股骨干骨折。行髓针内固定术，石膏外固定。送回病房后2小时，病人出现呼吸困难，血压5／0ＫＰＡ，脉搏130次／分。骨科疑为脂肪栓塞，给予抢救。血压恢复到10／8ＫＰＡ，但不稳定。请普外会诊，于右下腹部抽出不凝血15ｍｌ。诊断为内出血，再次进手术室行剖腹探查术。取正中切口，于脾门处可见有活动性出血伴大网膜填入不全。吸出不凝血约1000ｍｌ，，行脾切除术。术中输全血1000ｍｌ，冲洗腹腔无活动性出血后关闭腹腔。术后血压恢复正常，无呼吸困难。5天拆线。切口一期愈合，15天后带石膏出院。

例4.男，36岁，建筑工人，工作时不慎自5楼坠落，平行着地，就诊于我院。在急诊室查血压8／2ＫＰＡ，脉搏150次／分。急诊摄片，头颅右侧顶部凹陷性骨折一处，左肱骨骨折，右胫腓骨骨折。腹部穿刺抽出不凝血10ｍｌ。医生常规洗手，穿隔离服，皮肤常规消毒，全麻下行剖腹探查术。未切至腹膜时病人血压降至0，脉搏触不清，心跳停止，瞳孔散大。经心内按摩、输血、吸氧、强心、补液等抢救，终因无效死亡。

例5.女，29岁，孕20周，因被汽车碰倒，压伤腹部而急诊于我院。查体：患者已昏迷，血压0，脉搏触不清，衣裤满是血渍，剪开裤子后发

维普资讯 http://www.cqvip.com

6993(9)

现，子宫脱出，一死婴自阴道脱出。阴道有大量血性渗出液，紧急输血输液，血压升至8／5KPA，未经洗手即带手套行急诊探查术，取下腹部正中切口，吸出不凝血约3000ml。吸血同时加压输液，给氧。吸净后探查发现膀胱破裂3处。双侧子宫圆韧带结扎，子宫全切，膀胱修补术，留置尿管。术中输全血4000ml，输液2500ml，给氧、升压，放置香烟引流管，关闭腹腔。术后血压恢复正常，24小时后病人清醒，但导尿管仍有血性渗出液。7天后尿液正常。15天拔出导尿管、可自行排尿，切口感染，经局部换药，20天切口愈合，住院60天，痊愈出院。

由上述5例，我们总结出：

1.高空坠落伤和交通伤均可致腹部创伤。对闭合性者，不能因为来诊时无明显体征而不留诊观察。否则，会给后来的救治带来困难，甚至丧失机会。

2.高空坠落伤常表现为颅脑损伤，这不仅为医生所熟知，也为医护人员所重视。但是，不应忽视高空坠落伤引起的胸、腹、盆腔内实质性脏器的闭合性损伤。有的表现为某一脏器的多发性损伤，有的表现为多个脏器的复合性损伤。如肾的挫裂伤伴肝、脾实质及被膜下的线条破裂。因此，要求医生做到全面细致的检查，正确无损的诊断，及时合理的处置。否则，也会造成抢救的失败。

3.如果患者来诊时已经休克，就不应常规检查、洗手、消毒。应以最快的速度，在最短时间内实施抗休克措施。如输血补液，纠酸升压，强心吸氧，纠正离子平衡紊乱，保护重要脏器等，待一般状态好转后再全面检查。术前准备要从简（可只带手套，穿隔离服），皮肤消毒要从速，局麻下手术以争取时间。

4.剖腹探查时，不能只注意常见的，实质性器的损伤。对胃、肠、膀胱等空腔性脏器也应详查。特别是不能满足于找到一个损伤的脏器后就放弃继续查找，忽视多脏器损伤及多发性损伤的可能性。

5.建议各有条件的市县均应成立急救医院或急救科。指派有经验的医师以上人员参加，以使患者能得到及时、合理、有效的救治。减少死亡率，降低致残率，让更多的患者康复出院。

16-21

肝圆韧带及其再通的形态和生物力学研究（一）*
肝圆韧带的形态学

第三军医大学解剖教研室 李明华
审阅 应大君 朱曼红
（四川重庆，邮政编码630038）

R329.1

前　言

经典的解剖学教科书中，有关肝圆韧带的描述为：肝圆韧带是在人体发育过程中，胎儿出生后，由左脐静脉闭锁而成的一萎缩的纤维条索状结构，为一胚胎发生的遗迹[1-3]。然而，自从Wertheimer（1886）[4]首次认识到肝圆韧带在成人是一潜在性开放的结构，其中心残腔表面覆盖有内皮之后，国内、外许多作者[14.17.20.22.28]对肝圆韧带进行了一系列的大体解剖及组织学研究，结果表明肝圆韧带并不象传统教科书中所描述的那样。由胚胎左脐静脉闭锁而成的肝圆韧带一直到成人期其管壁内都存在一小的残腔，组织学结构存在明显的分带现象。在肝硬化门脉高压时，肝圆韧带可以建立起侧副循环途径。因此在一定条件下可以对其进行人工再通，使之再次具有负荷血流的功能。以建立起一条可供临床疾病诊治的通道。近年来，随着血管外科学、生物力学及外科新技术的迅猛发展，为适应诸如新生儿ABO型血型不合换血、外科烧伤补液，肝硬化门脉高压分流，肝占位性病变的门脉造影等疾病的临床诊疗的需要，肝圆韧带及其再通得到了临床工作者的广泛认识和重视。文献中有关肝圆韧带及其再通的形态和力学特性方面的研究，以国外资料报道较多、较早。

* 国家自然科学基金资助项目

肝圆韧带；形态；生物力学