维普资讯 http://www.cqvip.com

16例外伤性延迟性脾破裂的诊断和治疗

张荣征 （盐城市盐都区第四人民医院，江苏 盐城 224043）

[关键词] 脾破裂；延迟性；脾切除
[中图分类号] R657.62 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)02-0127-01

延迟性脾破裂（delayed rupture of spleen，DRS）是外伤性脾破裂的一种特殊类型，比较少见，约占脾外伤的12%～15%[1]，由于症状隐匿容易误诊，并发症和死亡率均高于一般的脾破裂，目前国内外报道均有增多。我院自1998年1月至2006年12月共救治DRS患者16例，现将在诊断和治疗体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组病例共16例，男11例，女5例；年龄13～67岁，平均39.2岁。致伤原因：交通事故伤7例，坠落伤4例，跌伤3例，打击伤2例。伤后出现脾破裂的时间均在48 h以上。

1.2 临床表现及诊断

本组病人伤后均有左上腹或左季肋部疼痛，然后疼痛缓解，48 h后突然腹痛加剧，呈满腹痛，其中有9例是在增加腹压后突然全腹疼痛。16例均有全腹压痛、反跳痛及肌紧张，伴有不同程度的失血性休克11例，伴有左侧肋骨骨折9例，16例经1次或多次腹腔穿刺均能抽出不凝固血液。行B超检查16例，均发现有脾破裂征象，有9例进行了CT检查，均提示脾破裂。腹部X线检查13例，7例有左侧膈肌升高，运动受限。诊断为延迟性脾破裂13例，误诊为肝破裂1例，宫外妊娠破裂2例。

1.3 治疗及结果

行脾切除16例，其中保留副脾2例。16例均治愈，无感染病例。

2 讨论

延迟性脾破裂又称继发性脾破裂、隐匿性脾破裂和脾包膜下破裂，系指脾损伤48 h后才出现症状的脾破裂。延迟性脾破裂的发病机制有3种[2]：①约有50%的患者最初是包膜下破裂，以后脾包膜再破裂出血；②部分患者开始就是完全性破裂，但局部血凝块与周围脏器粘连形成血肿，经再次外伤后继续出血；③部分患者是破裂较小出血缓慢，持续一段时间后才表现出内出血症状。

临床上无论哪种类型的延迟性破裂，伤后都有一段无症状或症状轻微的隐匿期，DRS出血的症状出现时间距受伤时间长短不一，加之早期症状不典型，因此早期诊断较困难，容易误诊。作者结合本组病例在诊断方面有以下体会。病史的询问是至关重要的，包括受伤部位、受伤力度、左下肋骨骨折、脾肿大病史等，而且我们要反复询问从近到远帮助回想有无受伤史。其中1例无明显外伤史及脾肿大等脾疾病史，但由于患者对外伤的理解差异及脾脏易破裂等性质，我们还是将其归结为隐匿性外伤史。另一个原因为临床某些体征及患者在隐匿期所谓的病史影响了诊断。如1例有外伤史的患者伤后无不适，伤后10 d饱食生硬食物后突然出现腹膜炎体征，该例患者使我们容易联系到消化道急腹症，往往很少考虑腹痛与外伤有联系，造成诊断上的混乱。DRS主要有3种征象：①左肩牵涉痛（Kehr征）；②左上腹固定浊音区（Balance征）；③里急后重，提睾肌收缩致阴茎勃起（Tyedelenberg征）。但在临床上常常不是三种症状都能同时出现，当有腹膜炎症状时，移动性浊音随着出血的增多可表现为阳性，而此时对于一些出血缓慢的患者则可不出现明显血压下降等休克症状。凡是有左季肋部、腹部和背部外伤的患者，特别是伴有左侧下胸部肋骨骨折者，应严密观察，并留院做动态观察，警惕DRS的发生。以腹腔穿刺、腹腔灌洗、腹部B型超声检查、腹部X线检查等具有较高准确性，腹腔穿刺是诊断脾破裂的主要手段，抽出不凝固血液可以诊断，阳性率可达90%以上[3]。16例患者均抽出不凝血，其中有3例为再次或多次穿刺结果，由此我们可以看出一次穿刺不能轻易排除脾破裂之诊断，腹腔穿刺阴性可能系由于血液流出慢且量少或可能是腹腔内脏堵塞等诸多原因，因此应反复穿刺才能确诊。B超检查对脾外伤有较高的准确性，并可以重复检查对比。

延迟性脾破裂确诊后应手术治疗，传统的手术方法是以脾切除为主。主要是因为本病发病距受伤时间长，脾包膜与脾实质常有分离剥脱，脾脏裂口中央常有血凝块不易清除和止血，加之局部组织水肿、粘连使脾缝合修补较为困难。究竟是行脾切除还是行脾保留手术，笔者认为，应根据脾损伤程度及受伤时间及病情来决定。如果受伤时间短，脾损伤程度较轻，仅为单纯的轻、中度裂伤，且脾周围粘连及腹腔内污染较轻，无其他脏器合并伤，应积极地采取保脾手术。如果病情较重，有其他脏器合并伤，脾脏呈广泛挫伤或粉碎性破裂，腹腔污染较重等应做脾切除术。本组行脾切除术16例，其中保留副脾2例。术后无暴发性感染及其他并发症发生。

[参考文献]

[1] Georged Zuidema. The mean fement of trauma[M]. 3rd ed. Philadelphia: WB Saunders Company, 1999. 458－459.
[2] 杨春明，李继仓. 延迟性脾破裂的诊治问题（附17例报告）[J]. 实用外科杂志，1986，6(8)：411～412.
[3] 史光佳，杨铁成，解永良，等. 脾外伤的影像特点与诊治体会[J]. 局解手术学杂志，2005，14(3)：191.

[收稿日期] 2007-12-15 [修回日期] 2008-02-25 （编辑：张天飞）