维普资讯 http://www.cqvip.co

肝脏损伤62例诊治体会

左兆福* 张跃刚* 李加彬*

我科近7年来共收治肝外伤62例，现将诊治体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组62例，男48例，女14例。年龄8～62岁。闭合伤46例，原因多为撞压伤、砸伤、坠落伤等；开放伤14例，其中刀刺伤13例，火器伤1例；右肝损伤50例，左肝损伤6例，左右肝损伤6例；单纯肝损伤18例，合并其它脏器伤48例，如脾破裂12例，胰腺伤4例，肋骨骨折21例，肾挫伤5例，多发骨折12例，胃小肠损伤8例，血气胸8例，肠系膜损伤7例，脑外伤6例，下腔静脉裂伤1例。

1.2 方法

按Moore分类，轻度肝损伤48例，严重肝损伤14例；非手术治疗6例，手术治疗56例；手术方式单纯修补13例，明胶海绵填塞或覆盖11例，大网膜填塞加修补12例，肝固有动脉结扎加修补2例，清创性切肝加大网膜填塞修补9例，不规则肝切除8例，肝修补加下腔静脉修补1例。

2 结果

治愈58例，死亡4例，均死于失血性休克。术后膈下感染3例，肝内脓肿1例，二次手术2例。

3 讨论

近年来对肝脏损伤一旦诊断明确便立即手术的概念已有所转变，一些经过选择的病人在非手术治疗下可以得到治愈，对血液动力学稳定，无腹膜炎体征，无腹腔其它重要脏器损伤征象，肝损伤仅表现为被膜撕裂，浅表实质损伤，肝内血肿小于5 cm者，在全身情况稳定条件下作为选择非手术治疗提供依据。

肝脏损伤的诊断依靠右上腹、右下胸部外伤史，腹腔内出血的临床表现和诊断性腹腔穿刺。其它辅助检查方法，如B超、CT等影像学检查多用于可疑肝损伤病例，本组腹穿符合率93%，为早期诊断提供有力依据。最近对一些病情稳定的轻型病例使用腹腔镜进行诊断和做局部处理，具体优点是明确诊断降低阴性剖腹探查，诊断治疗一体化，但腹腔镜对合并伤如十二指肠损伤，肾损伤等难以明确诊断，严重肝损伤难以在腹腔镜下得到妥善处理。

对治疗的具体体会是：(1)肝缝合术：它适用于Ⅰ～Ⅱ级浅表小裂伤，深度小于3 cm，应清除血块，单纯缝合。Ⅲ～Ⅳ级裂伤深度大于3 cm，应阻断肝门暂时控制出血，彻底清除失活肝组织，结扎破裂的胆管和血管，再行缝合。(2)带蒂大网膜填塞后缝合：它既可消灭死腔，又可有效地防止创面渗血、胆汁渗漏和术后感染。(3)清创性肝切除：复杂性损伤造成大范围失活肝组织或肝碎片相连还是采用清创性肝切除术为好。(4)肝部分切除术：其适应证为深度肝创伤并涉及大血管及胆管、无生机的半肝、肝叶、肝段，伴有门静脉和下腔静脉损伤难以控制的大出血。(5)肝动脉结扎：经以上各种处置无效时可考虑肝动脉结扎，但当休克伴血容量不足，低氧血症，中度以上肝硬化，门静脉血栓形成时应禁用，在肝静脉出血时亦无效。(6)纱布填塞术：它易引起继发出血、感染，但在凝血机制障碍，肝两叶广泛损伤不能控制出血，肝被膜下大出血有继续扩大趋势，可考虑应用。(7)处理合并伤：本组同时行脾切除术，小肠部分切除，胸腔闭式引流等手术。当处理肝损伤后，一定要对腹内所有脏器进行有序检查，因为部分内脏损伤常为肝损伤症状所隐蔽。

(收稿日期：2003－2－24)

* 作者单位：154100 黑龙江省鹤岗矿业集团总医院

体外循环术后不同吸痰方法对动脉血氧分压的影响

李 静* 王丽范* 杨 波*

体外循环心内手术后，为了维持病人的呼吸功能，均需要进行人工呼吸机辅助呼吸。在辅助呼吸的过程中，保持呼吸道通畅至关重要。由于吸痰的刺激，常常引起病人血氧饱和度和动脉分压下降及心律失常的发生。如何改进吸痰方法，减少吸

* 作者单位：150001 哈尔滨医科大学附属第一临床医院ICU