临床研究 文章编号:0253-3626(2008)11-1140-02

闭合性肾损伤的临床分析

唐培金,唐贤富,郑兴明
(广安市人民医院泌尿外科,广安 638000)

【摘 要】目的:总结闭合性肾损伤的诊治体会,提高肾损伤的诊治效果。方法:回顾性分析124例闭合性肾损伤患者的临床资料。结果:124例闭合性肾损伤中,保守治疗96例(77.4%),超选择性肾功脉栓塞治疗2例(1.6%),手术治疗26例(21%),其中14例同时施行了腹部合并伤手术。死亡2例,死亡率1.6%。结论:B超、CT是诊断肾损伤主要的、有效的方法,大剂量IVU亦是重要的措施。

【关键词】肾损伤;诊断;治疗
【中国图书分类法分类号】R758.73+3 【文献标识码】B 【收稿日期】2008-05-14

Clinical analysis of the blunt renal trauma

TANG Pei-jin, et al
(*Deaprtment of Urology, Guang'an people's Hospital*)

【Abstract】*Objective*:to summarize the experiences of diagnopsis and treatment in the blunt renal trauma,for increasing diagnostical level and therapeutical results of the renal trauma. *Methods*:The clinical data of 124 patients with the blunt renal trauma were analysed retrospectively. *Results*:of 124 cases of the blunt renal trauma, 96 were underwent conservative management(77.4%),2 were received supra-selectively renal arteral embolization(1.6%),while of 24 cases were administered with surgery(21.4%),14 associated with intra-abdominal injuries. At last,2 died of the renal renal injuries,accounting for 1.6%. *Conclusion*:Ultrasound type B plus CT scaning are important and effective techniques for diagnosis of the kindy injury. The high-dose intravenous pyelogram remains an excellent tool for assessing renal trauma.

【Key words】Renal trauma;Diagnosis;Treatment

肾损伤在临床上较为常见,其中以闭合性肾损为主。随着我国工业和交通事业的发展,近年来肾损伤的发生率有增加的趋势。我院1988~2004年共收治闭合性肾损伤病人124例,现为了探讨其诊断和治疗措施,回顾性分析如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组 124 例,男 94 例,女 30 例,年龄 6~71 岁。左肾 69 例,右肾 53 例,双肾 2 例。肾挫伤 86 例,肾部分裂伤 21 例,肾全层裂伤 14 例,肾粉碎伤 2 例,肾蒂伤 1 例。受伤原因:坠落伤 51 例,车祸伤 63 例,踢伤 4 例,挤压伤 6 例。合并其它脏器损伤 48 例(脑外伤 3 例,胸外伤 6 例,腹内脏器损伤 18 例,脊柱、骨盆、四肢骨折 21 例)。伤后就诊时间:最短者 30 min,最长者 35 d,多数在 2 d内。全部都有血尿,其中肉眼血尿 76 例,占61.3%。伴有休克者 17 例,占13.7%。全部均有伤侧腰痛和肾区叩痛,39 例伤侧肾区饱满,占31.5%。有腹膜刺激征者 18 例,占14.5%。

作者介绍:唐培金(1963-),男,副主任医师,
研究方向:泌尿外科。

1.2 诊断与治疗

根据外伤史、腰腹部疼痛、伤后血尿及腰部体征可初步确定肾损伤的存在。再根据影像学资料,进一步确定损伤的程度和分类。全部病例均做B超检查,102 例显示伤情,阳性率82.3%。CT检查 56 例,55 例显示伤情,占98.2%;其中被膜下血肿 12 例,轻度肾裂伤 25 例,重度肾裂伤和肾碎裂伤 18 例;同时发现 6 例肝或脾脏破裂的病例,占10.7%。大剂量静脉尿路迷影(Intravenous urography,IVU)检查 52 例,28 例有异常反应,占53.8%;其中 22 例表现为伤肾不显影或显影延迟、6 例发现有尿外渗。肾动脉造影 2 例,明确伤情。1 例行B超、CT、大剂量IVU检查未发现异常,根据病史、体征、伤后血尿,临床诊断为肾挫伤。

本组96 例行保守治疗 (77.4%),2 例行超选择性肾动脉栓塞治疗(1.6%),26 例行手术治疗(21%),其中肾切除16 例、肾部分切除 2 例、肾修补 6 例、肾被膜下血肿清除 2 例,有 14 例同时施行了腹部合并伤手术。

2 结 果

本组治愈 122 例(98.4%),死亡 2 例(1.6%),其中 1 例合并重型颅脑损伤、1 例合并肝脾破裂伴失血性休克。有 75 例得到随访,74 例随访 1~3 年,

定期查尿常规、肾功能、B超均正常,1 例出现伤肾萎缩。

3 讨 论

3.1 诊断

血尿是肾损伤最常见最重要的症状。凡是有腰部外伤史,并且伤后出现血尿,都应考虑存在闭合性肾损伤的可能。通常血尿的程度和持续时间与损伤的程度呈正相关,损伤程度越重,血尿越浓、持续时间越长,但有时并非完全吻合,如肾蒂伤、肾盂广泛裂伤、输尿管断裂或血块填塞可无血尿。因此需要结合必要的影像学检查,才能确定肾损伤的程度。

要确定肾损伤的程度,需先对损伤分类或分级。临床上一般分为轻型肾损伤(肾挫裂、浅表肾裂伤)[1]和重型肾损伤(肾全层裂伤、肾粉碎伤、肾蒂伤、肾盂破裂或输尿管断裂)。美国创伤外科协会分为五级[2],Ⅰ级:肾挫伤或包膜下血肿,无肾皮质裂伤;Ⅱ级:肾周血肿局限在腹膜后间隙,或肾皮质裂伤<1.0 cm,无尿外渗;Ⅲ级:肾皮质裂伤>1.0 cm,无尿外渗;Ⅳ级:肾实质裂伤超过皮髓交界进入集合系统或主要的肾动静脉损伤伴可控性出血;Ⅴ级:多处重度裂伤而肾破碎或肾蒂血管伤。该分级方法只考虑到肾脏本身的损伤情况而没考虑全身伤情。我们在对肾损伤患者诊治时,不但要考虑到伤肾本身的情况,而且更要考虑患者的全身伤情。

肾损伤诊断的关键是明确损伤类型、伤肾和健肾的形态、功能及有无并发伤[3]。B超检查具有快捷、无创伤的优点,可初步了解肾损伤及腹膜后血肿的情况[4];B超对腹腔脏器的检出率较高,有报告超声检出腹内异常为96.4%[5],本组达82.3%;我们认为B了解伤肾的形态、腹膜后血肿,并可发现腹部合并伤,但不能判断肾功能,对肾蒂伤与肾粉碎伤很难区分。因此,B超可作为肾脏损伤定性诊断的首选检查[6]。IVU检查是诊断肾损伤的重要方法,其诊断准确率达60%~85%[7];但常规剂量造影假阴性率高,损伤轻者不能显示伤情,严重者伤肾可能不显影,且为了避免腹部加压,宜采用大剂量IVU;我们采用大剂量IVU阳性率达53.8%。CT检查能清晰地显示伤肾情况,能确切检出肾包膜下血肿、裂伤部位、尿外渗情况、定性率高,有时还可发现腹腔其它脏器损伤情况,我们CT检查伤肾阳性率98.2%;曾兵等[7]认为CT检查对肾损伤的定性率高达100%,优于IVU检查,但目前认为CT检查对肾血管损伤尚缺乏可靠的诊断分类标准[1]。本组资料显示,对肾损伤的诊断B超检查简单、迅速,并对腹腔合并伤有较高的检出率,可作为定性诊断的首选方法;但要确切地了解肾损伤的程度、预后,大剂量IVU和CT检查是极为重要的检查;而肾动脉造影不必作为常规检查,但其对肾蒂伤有特殊的诊断价值。

3.2 治疗

闭合性肾损伤的治疗取决于损伤的程度、范围和并发伤的情况。关键是准确诊断伤情,及时制定有效、合理的治疗方案。目的是挽救患者的生命,尽可能保留有功能的肾脏。对于肾挫伤、轻度肾裂伤的患者,采用绝对卧床2~3周、抗生素、止血药物等非手术方法可治愈,很少有并发症[8]。对于较严重的肾脏裂伤,应严格控制感染、监测生命体征、严密观察血尿情况和腰部体征变化,只要无活动性出血、严重的尿外渗,应继续行保守治疗,并需及时复查B超、CT了解伤肾情况,尽量减少不必要的手术探查,增加保留肾脏的机会;但如果出现无法控制的休克、血尿持续性加重、腰部肿块迅速增大等情况,应把握好时机,及时进行手术探查。对于肾蒂伤、肾粉碎伤、肾盂破裂和腹部合并伤重的患者,应及时进行手术治疗。手术探查以腹部切口较好,可同时处理腹内脏器合并伤;探查时宜先控制肾蒂以减少出血;手术的原则是在挽救生命的前提下尽可能保留有功能的肾脏。

我们有 2 例患者应用肾动脉栓塞治愈,无并发症,疗效满意。有学者[3]认为,采用超选择性肾动脉栓塞术治疗肾部分裂伤和部分肾全层裂伤,成功率高,可重复进行,减少了手术探查的风险和肾切除的可能,最大程度地保留了肾组织,其应用前景广泛。

参 考 文 献

[1] 吴阶平.泌尿外科[M]. 济南:山东科技出版社,1993,870-872.

[2] Moore E E,Shackford S R,Packter H L,et al. Oragan injury scaling:spleen,liver,and kidngy[J]. Trauma,1989,29:1312-1317.

[3] 孙卫.142例闭合性肾损伤的诊治[J]. 临床泌尿外科杂志,2004,2:74-75.

[4] 陈国领,辛佳鄂.闭合性肾脏损伤的B超诊断[J].中华泌尿外科杂志,1988,9:220.

[5] 王金华,金欣荷,黄 枢.腹部闭合性损伤的超声诊断[J]. 中华泌尿外科杂志,1987,12:333.

[6] 张若愚,李丰庆.132例肾损伤的诊断与治疗方法选择[J]. 临床泌尿外科杂志,2005,8:487.

[7] 曾 兵,周济农,陈 彤.CT诊断闭合性肾损伤的价值[J]. 中华泌尿外科杂志,1992,13(13):336.

[8] 马永红,孙颖浩.肾脏损伤的诊断与保守治疗[J]. 创伤杂志,1989,5:193.

(责任编辑:冉明会)