DOI: 10.16016/j.1000-5404.1999.11.039

文章编号: 1000-5404(1999)11-0869-01

32例创伤性膈肌破裂的临床分析

个案与短篇

Clinical analysis of trumatic ruptured diaphragm in 32 cases

李昌华,闫 霞 (重庆市急救中心创伤科,重庆 400014)

创伤性膈肌破裂的病人伤情较重,常合并有多系统的损伤,治疗较为复杂和困难。其主要致伤因素为胸腹遭受重力的钝性打击。本文收集我科 1987年 12月至 1998年 6月间收治的 32例创伤性膈肌破裂病人的临床资料,旨在探讨急诊情况下,如何及时诊断、处理这类损伤,以期提高诊断率,减少并发症和死亡率。

1 临床资料

本组 32例病人中,男 24例,女 8例,年龄 9~ 69岁,平均 25岁。胸腹部钝性损伤 18例,锐器刺伤 14例。左膈肌破裂 28例,右膈肌 4例。并膈疝 13例,其内容物为: 胃 17例、大网膜 26例、横结肠 15例、脾 4例、肠 8例、肝 3例。单纯膈肌破裂 4例,合并胸腹脏器伤 28例,主要有: 肝 11例、脾 8例、肾 3例、胰 3例、膀胱 4例、胃 12例、小肠 17例、肺 3例、骨折 22例、脑损伤 4例。合并休克 14例。术前确诊 13例,术中确诊 16例。延迟诊断 3例。主要症状体征有: 呼吸急促 25例,左上腹、左下胸疼痛 30例,左肩部放射疼痛 10例,膈逆 3例,呕吐 5例,口唇紫绀 7例,左肺呼吸音减弱 26例,左胸闻及肠鸣音 42例,气管左偏 6例,左上腹、左胸下壁叩痛 33例。治愈 30例,死亡 2例。

2 讨论

2.1 诊断

单纯膈破裂的处理并不困难,难的是早期正确的诊断和处理。尤其是合并有多系统损伤、意识不清时。减少漏诊及延迟诊断,可采取以下方法。

2.1.1 重视病史和临床表现,保持“膈肌损伤”的警惕性很有必要。当病人胸腹部遭受暴力撞击,挤压及锐器刺伤时,除考虑有胸腹脏器伤外,还应警惕“膈肌损伤”的存在。尤其伴有呼吸困难、肩部放射性疼痛、一侧肺呼吸音减低明显时,在考虑胸腹脏器伤的同时,应疑有“膈肌损伤”。

2.1.2 立位拍胸片、作胸腹腔穿刺、吞钡透视动态观察,安置胃管,可提高诊断率,防止漏诊。这是一种实用、有效、快捷的方法[2]。

胸片示胸腔内有胃肠气泡影,胸穿抽出胃肠内容物,安置胃管受阻,且透视下见胃管进入胸腔胃内,均示有“膈肌损伤”的存在。

2.1.3 合并有脑伤、病人意识不清时,出现呼吸困难,一侧肺呼吸音减低明显,应急诊做头、胸部 CT,既可明确脑损伤的程度,又可排除“肺挫伤”、“膈肌损伤”的存在。

2.1.4 采取“仔细、系统、完整”的剖腹探查原则,可提高术中诊断率、减少漏诊。这样既可减少脏器损伤的漏诊,又可发现有无“膈肌损伤”的存。本组 1例腹部刀刺伤病人,由于术中探查不仔细,术后 1周又行了膈肌修补术,给病人带来经济及精神上的负担。

2.2 治疗原则

2.2.1 单纯膈肌裂伤,采用“7”号丝线是断“8”字缝合即可。

2.2.2 合并有胸腹脏器损伤时,先处理危及生命的肝、脾、肺等器官的损伤,随后再处理膈肌损伤。

2.2.3 腹部锐器刺伤致膈肌损伤时,经腹部行膈肌修补术后,应常规胸腔闭式引流,其目的在于观察有无胸腔内活动性出血和排出胸腔内的积气。

2.2.4 胸部锐器伤时,一旦明确有“膈肌损伤”,是经胸还是经腹行膈肌修补,或者两者同时进行取决于以下 3点:① 伤侧血气胸不重,而腹部体征较重,腹穿抽出多量不凝血或胃肠内容物者,应剖腹探查修补膈肌,同时处理腹内脏器伤;② 伤侧血气胸严重,胸腔引流血量较多,而腹部体征较轻,腹穿阴性或有少量不凝血,无胃肠内容物,应剖胸探查修补膈肌,以消除肺及肺血管损伤所致的危及生命的隐患;③ 大量血胸、疑有肺及肺门大血管损伤且腹部有胃肠内容物者,为挽救病人生命,在剖胸的同时或完毕后,即行剖腹探查术,以争取时间,提高救治生存率和减少并发症的产生。

总之,创伤性膈肌破裂的处理关键在于早期诊断。我们认为: 重病史、体征,保持警惕性,仔细分析症状、体征,结合胸片、胸穿或腹穿、吞钡透视下动态观察以及胸部 CT等检查,可提高急诊时的诊断率、减少漏诊和延迟诊断的发生,提高病人的救治生存质量。

关键词 创伤性膈肌破裂;诊断;治疗
中图法分类号 R655.6 文献标识码 B

参考文献

[1] 苏鸿熙,刘世恒.现代多发伤治疗学 [M].北京: 人民军医出版社, 1993.260-269.
[2] W°格林斯.胸部损伤 [M].上海: 上海翻译出版公司, 1987.157-164.

作者简介: 李昌华,男,38岁,主治医师,学士
收稿日期: 1999-01-30;修回日期: 1999-08-06

(编辑 冷怀明)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net