DOI:10.16016/j.1000-5404.1984.04.026

平时外伤性胃破裂

林水金 王代科

（第一附属医院 外科）

陈昌荣

（第三附属医院 外科）

外伤性胃破裂，在平时较为少见，现将我校附属一、三院自1966年1月至1981年12月收治的12例，作一临床分析。

临床资料

男10例，女2例。年龄5—39岁，平均25岁。其他主要临床资料见附表。

讨论

胃损伤，在腹部战伤中居第3位，占7%[1]。据我校一院的资料，在平时腹部伤中，次于脾、小肠、肝、肾和结肠等损伤居第6位，占3.2%。闭合性和开放性腹部伤中，胃破裂的发生率分别为1.26%和8.4%。

临床特征： 腹部闭合性伤所致胃破裂，多为上腹部受较强的直接暴力所致，故多合并其他腹腔脏器伤，伤情严重，死亡率较高。本组4例为车祸撞伤及工伤事故压伤所致，均合并有腹腔脏器伤及创伤性或失血性休克。胃破裂的程度亦较重，如例1和例3发生胃窦部断裂，且伤缘多不整齐，挫伤亦明显。死亡2例均为合并伤所致。一例合并肠系膜上动脉和结肠中动脉断裂，小肠广泛坏死，死于术中；一例为5岁儿童合并血气胸、脾破裂，术后死于休克。

本组腹部开放伤所致胃破裂8例，多为锐器刺伤。除1例合并有较为复杂的十二指肠损伤外，3例有较轻的合并伤，4例无合并伤。且胃破裂的程度亦较轻。

关于诊断： 闭合性腹部伤的胃破裂，诊断较为困难。本组无一例于术前确诊。其原因系闭合性腹部伤仅有胃破裂者少见，多合并有其他重要脏器损伤，故于术前多考虑其他脏器损伤而忽视胃破裂的存在。本文4例均因剧烈腹痛及其他严重的腹膜刺激症状在剖腹探查时发现的。故我们认为，如伤在下胸或上腹部，有上述症状者，应想到胃破裂的可能。

开放伤胃破裂，诊断并不难。本组5例腹部刺伤，均根据受伤部位、伤道方向和腹部弥漫性腹膜炎征于术前作出胃肠破裂的诊断。有2例为下胸部及腰骶部弹片伤（例11、12），均因有明显腹膜刺激症状，及时行剖腹探查发现有胃破裂。因此，对于腹部以外弹片伤的病例，决不能忽视对腹部的检查。

如呕吐物中混有血液常提示胃损伤的存在。本组仅1例发生呕吐，呕吐物中并不含血液，故无呕吐或呕吐物中不含血液并不能否定胃损伤的存在。置胃管有助于诊断，如抽出的胃内容物中含有血液，可提示有胃损伤（例10）。本组12例均有肝浊音界消失或缩小，4例腹透，3例有膈下游离气体。故此，发现上述征象时，应考虑有胃破裂的可能。如遇破口小，腹膜刺激症状不明显而诊断困难的病例，作腹腔穿刺或灌洗可有助于诊断[2][3]。

关于治疗： 对单纯胃破裂，采用两层缝合法修补破口。对于破口伤缘挫伤严重者，须将伤缘修剪后再行修补。术中注意清理腹腔及膈下的积液和积血，必要时置腹腔引流物。闭合腹部伤的胃破裂往往合并有腹腔其他重要的脏器伤及严重休克，处理较为困难。Yajks[4]报道86%的病例有休克，强

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

调在积极抗休克治疗的同时，及早剖腹探查，有效地处理其他脏器伤是救治成败的关键。本组例2伤后已处于中度休克4小时许，在院外未行抗休克处理，转我院后近2小时行剖腹探查，发现胃前壁破裂和脾破裂，行胃修补及脾切除。术后出现重度休克，并发现左侧血气胸而又未及时处理，终致死亡；另例1因右上腹被火车撞伤3小时来急诊室，处于休克状态，经积极抗休克处理1小时后，直接送手术室，在全麻下行剖腹探查，发现胃窦部及十二指肠第二段断裂、胰头撕裂、胆囊底破裂，行胰十二指肠切除，重建消化道及胆囊造口术。术后经积极治疗，痊愈出院。本例之所以救治成功，在于重视对休克的处理和正确有效地处理了多脏器损伤。

在腹部探查过程中，必须强调不应满足于胃前壁破裂的发现，还必须切开胃结肠韧带检查胃后壁。胃大小弯大小网膜附着处亦应仔细检查，以免遗漏被脂肪组织复盖的细小穿孔。本组有两处以上胃穿孔者7例，其中6例经正确探查、处理，恢复顺利。但例5首次在县医院行剖腹探查术，发现胃小弯侧前后壁穿孔，行修补术。术后切口不愈，以“胰瘘”转来我院行瘘管切除。术中发现该管为一通向粘连成团的大网膜的窦道，遂将窦道连同粘连成团的大网膜一并切除。术后切口仍不愈。半年后再次入院，行窦道碘溶液造影，确诊为胃瘘。第三次行瘘管切除及胃修补术。术中发现瘘内口位于胃大弯侧大网膜附着处。术后恢复良好。造成遗漏的原因，主要是首次手术忽视了仔细探查。

附表　12例胃破裂的主要临床资料

例号	致伤原因	伤型	合并伤	处理	结果
1	火车撞伤	闭合性伤，胃窦部断裂	十二指肠、胰头部及胆囊撕裂，腹膜后血肿，创伤性休克	胰十二指肠切除、消化道重建术	痊愈
2	墙倒压伤	闭合性伤，胃前壁破裂	脾破裂、左侧血气胸、失血性休克	胃修补、脾切除术	死亡
3	钢条压伤	闭合性伤，胃窦部断裂	肠系膜上动脉及结肠中动脉断裂、小肠广泛坏死、创伤性休克	剖腹探查术	术中死亡
4	汽车撞伤	闭合性伤，胃窦部破裂	空肠破裂、创伤性休克	胃修补及肠切除吻合术	痊愈
5	杀猪刀刺伤	开放性伤，胃小弯侧前后壁及大弯侧网膜附着处穿孔	无	早期行剖腹探查、胃小弯侧前后壁破口修补（遗漏胃大弯伤）；后期行胃瘘管切除及胃修补术	痊愈
6	钢钎刺伤	开放性伤，胃大、小弯侧前壁穿孔	空肠有6处穿孔、轻度休克	胃修补及空肠修补术	痊愈
7	三棱刀刺伤	开放性伤，胃窦部前壁穿孔	无	胃修补术	痊愈
8	刀刺伤	开放性伤，胃大弯侧前后壁穿孔	无	胃修补术	痊愈
9	钢钎刺伤	开放性伤，胃窦部及大弯侧前壁穿孔	十二指肠第二段破裂、轻度休克	胃及十二指肠修补术	痊愈
10	弹片炸伤	开放性伤，胃体部前后壁破裂	胰尾部包膜裂伤、横结肠系膜静脉断裂	胃修补、横结肠系膜静脉结扎术	痊愈
11	弹片炸伤（左下胸部）	开放性伤，胃小弯前壁破裂	无	胃修补术	痊愈
12	弹片炸伤（左腰骶部）	开放性伤，胃体部前后壁破裂	直肠上动脉断裂、横结肠系膜损伤、轻度休克	胃修补、直肠上动脉结扎、缝合横结肠系膜	痊愈

（下转414页）

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

Ⅲ-84型消炎止痛膏临床疗效观察

侯淦泉 陈荣德 任中文 王相文 王大琛 黄庆武

（野战外科研究所）

Ⅲ－84型消炎止痛膏系采用中药大黄、黄芩、黄柏、地榆、紫草、甘草、冰片、麻油、蜂蜡等制成的油膏。已用于临床466例，包括烧伤病人319例。其中烧伤面积占11～87%者35例，在10%以下者284例；其他外伤、感染、溃疡、乳腺炎、过敏性皮炎以及冻伤等147例，均取得较好的疗效。

1．Ⅲ－84型消炎止痛膏具有消炎、收敛、减少创面渗出的作用。对Ⅰ、Ⅱ度烧伤能控制感染、缩短治愈时间，如一例87%大面积烧伤病人（Ⅰ°5%、Ⅱ°85%），住院22天痊愈出院。

2．Ⅲ－84型消炎止痛膏有一定的镇痛作用。病人用药后感觉创面凉爽、舒适、疼痛减轻，一般不需用镇痛剂。

3．对较大面积Ⅲ度烧伤能促进肉芽生长，保护创面，有类似“人工皮”样之作用。用Ⅲ－84型消炎止痛膏治疗后的肉芽组织不水肿、不过度生长，从而为创面植皮创造良好条件，使植入皮片容易成活。

4．该药膏制作简单、使用方便、易于保存、疗效持久等优点。用药之创面易于观察，没有“焦痂”紧束感，对全身无不良反应。曾对3例40%以上大面积烧伤患者进行肝、肾功能检查，均无异常发现。

5．Ⅲ－84型消炎止痛膏对慢性溃疡、过敏性皮炎、湿疹、手术切口感染、冻伤及疮疡肿毒等均有一定疗效，可作为烧伤及外科换药的有效药物之一。

（上接411页）

参 考 文 献

1．第二军医大学外科教研室：创伤外科学（第一册），第327页，第二军医大学训练部，1960

2．黎 鳌等：创伤治疗学，第1版，第256页，人民卫生出版社，北京，1982

3．Thompson JS, et al: The evolution of abdominal stab wound management. J Trauma 1980; 20:479

4．Yajks RD, et al: Rupture of the stomach from blunt abdominal trauma. J Trauma 1975;15:182

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