

儿童外伤性脾损伤72例临床分析

肖海 李长虹 解家兰

276500山东省莒县人民医院

严重腹部外伤在儿童相对常见,腹部创伤在创伤性死亡原因中排在脑创伤、胸创伤之后,居第3位。在儿童腹部外伤中,脾脏损伤居首位。我院1992~2005年间收治72例外伤性脾脏损伤病儿,现分析如下。

资料与方法

本组外伤性脾损伤72例,其中男45例,女27例,年龄1~14岁,平均6.5岁。交通事故伤53例,坠伤伤17例,挤压伤2例。均行彩超和(或)CT检查证实,其中单纯性脾损伤47例,合并其他部位损伤25例(其中合并肝破裂6例、四肢骨折9例、颅脑损伤9例、肾挫伤5例)。

脾损伤的分型 Barrett将脾损伤分为4型。I型:包膜破裂但无重要实质损伤;II型:包膜以及脾实质均受损伤但未延及脾门;III型:撕裂伤深达脾门;IV型:脾实质完全碎裂或脾蒂断裂。本组患I~II型56例,III型11例,IV型5例。

结果 72例脾损伤中,51例保守治疗,21例手术,其中脾单纯缝合修补13例,脾切除8例,全部病例均救治成功。

讨论

儿童腹腔中实质性脏器相对体积大,腹壁肌肉薄弱,腹部隆起柔软,导致严重腹部创伤和潜在出血的发生

率增加。脾脏是腹部钝性外伤中最容易受损的器官。

诊断 小儿不能准确地叙述病史及受伤经过,由于极度恐惧及创伤所带来的疼痛,常会极不配合医务人员的人格检查;小儿腹部创伤常常可合并其他部位及脏器的损伤,尤其是颅脑损伤、胸部损伤等。所以,医生要耐心详细追问病史及受伤情况,全面仔细查体。对早期失血性休克而无其他开放性损伤出血的患儿,应首先考虑腹腔内脏器破裂尤其是脾破裂大出血。对腹穿阴性者应反复多部位穿刺,必要时行腹腔灌洗。病情允许者行B超或CT检查。

非手术治疗 脾脏是一个外周淋巴器官,具有重要的免疫、抗感染功能,其作用对于儿童尤其重要。脾脏是有丰富血管的器官,愈合力强;脾脏内储存有大量血小板有利于血凝;儿童脾脏的血管和脾包膜有较多平滑肌与弹力纤维,损伤血管较易收缩。因此小儿脾破裂非手术治疗效果较成人好。非手术治疗期间应严密观察血压、脉搏、腹部体征、血红蛋白及血细胞比容。绝对卧床2周,定期复查B超及CT。如发现有合并伤或血液动力学不稳定应及时手术

非手术治疗适应证: ①全身状况稳定,不伴有腹腔内空腔脏器损伤的单脾损伤;②脾被膜或脾实质表浅裂伤,脾损伤I~II级;③输血补液后血流动力学稳定,血红蛋白不低于80g/L。

手术治疗 对怀疑脾脏损伤内出血的患儿,应在严密观察的同时进行术前准备。手术适应证:①伤后即出现休克,经短时间抗休克处理,临床症状无改善者;②持续性腹痛,伴有

腹膜刺激症状者;③伤后有进行性贫血,输血后病情无改善者。

由于手术探查面积较大,小儿对手术时间耐受性差及腹部刀口裂开机会较多等特点,我们常规采用腹部横切口;手术过程中根据脾脏不同的损伤而选择脾破裂修补术、脾部分切除术、脾切除术及脾切除加脾移植术,我们体会小儿脾包膜弹性好,同时脾动脉在脾门处已开始分支,故小儿脾破裂多为横裂,修补并不困难。手术中还应注意探查有无其他脏器损伤。

虽然小儿外伤性脾损伤往往病情危急,但及时确诊,根据不同的损伤情况采用合理的治疗方案,就能取得较满意的治疗效果。

信息速递

面瘫久治不愈要警惕肿瘤

面瘫病因五花八门,虽然大多数患者可以被治愈,但仍有些患者疗效不佳,其中相当一部分是因为身体长了肿瘤。

大部分面瘫患者的肿瘤都是良性的,但由于肿瘤压迫了颅底的重要结构,任其生长会危及患者生命,所以一经发现就需手术切除。但肿瘤性面瘫的治疗就要非常慎重,某些理疗方法和舒筋活络的药物还会刺激肿瘤的生长。

如果面瘫的发病过程和下列表现相符,要考虑是否得了肿瘤。

发病较缓慢,面瘫逐渐加重,一般经过十几天才达到高峰。面瘫发病前患侧眼睑或面部出现不自主的跳动。除面瘫外,还伴有患侧头痛、脸麻、耳鸣、站立不稳、听力下降等其他症状。采用一般的治疗方法起效很慢,面瘫发病3个月仍没有出现真正的肌肉运动。

据 www.jkb.com.cn