

· 病例报告 ·

外伤性膈疝抢救成功 1例

A case report of successful salvage in traumatic diaphragmatic hernia

刘占宏¹, 刘芝慧¹, 王道喜¹, 葛宝丰²

LIU Zhan-hong LIU Zhi-hui WANG Dao-xi GE Baofeng

关键词 急救; 疝, 横膈, 创伤性 Key words First aid Hernia diaphragmatic, traumatic

患者, 男, 36岁, 车祸后全身多发骨折伴休克、呼吸困难 11 h急诊入院。伤后即感双大腿、右小腿、左足及颜面部疼痛, 双下肢活动障碍, 同时伴有全身多处出血, 曾有一过性昏迷, 未恶吐。在运送途中渐出现口渴、寒冷、胸闷心慌、烦躁和四肢冰冷等症状, 就诊时一般情况差, 体温 35.5℃, 血压 60/50 mmHg 脉搏 140次/min 呼吸 36次/min 紫绀、呼吸困难、吸气性“三凹征”明显。胸廓对称, 呼吸对称, 双胸部有压痛, 右肺叩诊呈清音、呼吸音清晰; 左肺未闻及呼吸音、叩诊呈鼓音; 心界明显右移、心尖搏动弥散、心音低钝。腹肌紧张, 全腹轻压痛, 无明显反跳痛, 无移动性浊音, 肠鸣音消失。双大腿及右小腿畸形。生化检查示: WBC $27.8 \times 10^9/L$, K^+ 2.93 mmol/L, CO_2 10 mmol/L, ALT 255 U/L。X线检查: 纵隔右移, 左侧膈肌裂隙样破裂, 胃自裂口进入左侧胸腔并上移至 4、5肋间, 胃泡增大(见图 1a); 左 7、8肋骨骨折, 无明显移位; 双股骨干粉碎性骨折并成角畸形, 右胫腓骨粉碎性骨折, 左足第 1~5跖骨粉碎性骨折。经吸氧、抗休克、抗感染、胃肠减压等治疗后, 在充分术前准备下行左侧膈肌修复及骨折内固定等手术, 术中证实左侧膈疝。术后第 1 天上午出现精神烦躁, 意识模糊, 呼吸浅快, 30~40次/min 脉搏 120~130次/min 血压 150~170/80~90 mmHg 血氧饱和度 87%~90%。生化检查: pH 7.596, PO_2 47 mmHg, SO_2 90%, HGB 68 g/L, HCT 16.8%, K^+ 3.1 mmol/L, TP 39 g/L, ALB 39 g/L。处于贫血、心肺功能不全、低钾及呼吸性碱中毒等病理状态, 予以强心、利尿、补钾及 BIPAP呼吸机正压通气等治疗后, 仅有意识模糊改善, 轻度血氧饱和度回升, 呼吸频率降为 30次/min 左右。次日, 全身状况未得到明显改善, 由于创伤大、膈肌破裂、失血多、肺受压时间长等因素, 考虑存在创伤性湿肺和胸腔积液。在 B超引导下胸腔穿刺术并抽出血水样液体 850 ml 术后血氧饱和度为 98%, 心率为 120次/min 呼吸为 24次/min 左肺呼吸明显恢复, 于术后 20 d 双肺呼吸正常, 痊愈出

院(见图 1b)。

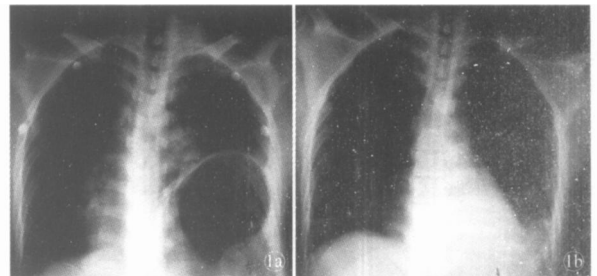


图 1 男, 36岁, 车祸致外伤性膈疝 1a 术前胸部 X线片; 1b 术后胸部 X线片

讨论

外伤性膈疝文献报道较少, 在临床工作中也较为少见^[1], 但在复合伤中尤其在车祸、塌方、挤压等外力所致的复合伤中应注意膈疝的检诊与治疗^[2]。本例患者为司机, 车祸瞬间除导致多发骨折外, 腹部受到明显的挤压, 受伤后渐出现吸气性呼吸困难且阵发性加重, 胸部 X线见双肺纹理重, 明显融合影, 左中下肺圆形状黑影, 几乎误诊为胃扩张至左膈肌抬高^[3]。从心影、纵隔右移、左肺受压、正常膈影欠清、反复发作性呼吸困难、呈吸气性“三凹征”及左肺呼吸音消失征象来判断, 同时排除休克、哮喘等因素后, 应高度怀疑膈疝^[4]。正确、及时的诊断与手术治疗是抢救成功的关键, 同时积极治疗合并症, 改善和稳定内环境, 方能取得满意的结果。

参考文献

- 1 王樱. 双胎早产儿先天性膈肌疝抢救成功 1例. 罕见疾病杂志, 2002 9(2): 47
- 2 于洪祥, 于述君, 杨少芹, 等. 骨盆骨折并发创伤性膈疝的诊断. 实用医药杂志, 2004 21(3): 229.
- 3 华克胜, 侯亚莉. 小儿创伤性膈疝的诊断和治疗. 山西职工医学院学报, 2003 13(1): 11
- 4 张根庆, 郭霞, 刘红芹, 等. 创伤性膈肌破裂的诊治体会. 河南外科学杂志, 2004 10(3): 69

(收稿日期: 2005-07-15 本文编辑: 连智华)

1. 北京第二炮兵总医院骨科, 北京 100088; 2. 兰州军区总医院创伤骨科中心

综合征。要提高对脂肪栓塞综合征的认识水平, 尽可能避免其发生, 一旦发生将其危害降至最低水平。

参考文献

- 1 Lindeque BG, Schoeman HS, Dommisse GF, et al. Fat embolism and fat

embolism syndrome: a double-blind therapeutic study. J Bone Joint Surg (Br), 1987 69(1): 128

(收稿日期: 2005-12-06 本文编辑: 李为农)