

基层适宜技术

腹部损伤的诊断与治疗

腹部损伤在临床上较为常见,其伤情复杂多样,严重程度不一。准确的诊断和及时有效的治疗,对于患者预后至关重要。本文主要探讨腹部损伤的诊断与治疗、现场急救措施,以及转诊注意事项。

初步判断

损伤分类 腹部损伤根据是否有伤口直接和外界相通,分为开放性损伤和闭合性损伤。根据有无内脏伤,又分为单纯腹壁损伤和内脏损伤。内脏损伤还可以进一步分为实质性脏器损伤(如肝、脾、肾等)和空腔脏器损伤(如胃肠道、胆道、膀胱等)。

临床表现 由于致伤原因和伤情的不同,腹部损伤的临床表现差异较大。实质性脏器损伤主要表现为腹腔内出血,患者会出现心慌、口渴、面色苍白、脉率加快,严重时导致血压快速下降,甚至休克。腹部有持续性疼痛,但腹膜刺激征相对较轻,出血量较大时,会出现移动性浊音。

空腔脏器破裂主要表现为弥漫性腹膜炎的症状和体征,如弥漫性腹部疼痛、压痛、反跳痛和腹肌紧张。由于漏出物的化学性质不同,刺激程度和早期腹膜刺激的严重程度也不同,胃液、胆汁、胰液等刺激一般较强。患者多有恶心、呕吐等胃肠道症状,部分患者会出现咯血、便血,随着病情进展会出现全身中毒症状。

诊断要点
有无内脏损伤:若患者早期出现休克征象,尤其是失血性休克,或有持续性且进行性加重的腹痛、恶心、呕吐等消化道症状,或者有明显腹膜刺激征、气腹、腹部移动性浊音、咯血、便血、血尿,以及直肠指诊发现前壁有压痛或搏动感、指套染血等情况,应考虑有内脏损伤。

类脏器损伤类别:出现恶心、呕吐、便血、气腹者,多为胃肠道损伤;排尿困难、血尿、会阴部牵涉痛者,可能是泌尿系统损伤;膈面腹膜有刺激表现,提示上腹部脏器损伤;有下位肋骨骨折者,要警惕肝、脾破裂;骨盆骨折,需要留意直肠、膀胱、尿道等损伤。

是否有多发性损伤:腹部损伤因素一般较为复杂,诊断时不能仅关注单个器官损伤,要判断是否存在复合伤和多发伤,如腹内有多器官损伤、腹部以外的合并伤(特别是颅脑、胸部、脊椎骨折等危及生命的损伤),以及腹部以外损伤累及腹内脏器。

怀疑有腹部脏器损伤又不能确诊的患者,可对其进行腹腔穿刺。穿刺点常选于脐和髂前上棘连线的中、外1/3交界处或经脐水平线与腹前中线交汇处,抽到液体和气体均为阳性。

治疗原则

非手术治疗
适应证:
1. 暂时不能确定有无腹腔内脏器损伤者,生命体征平稳,通过观察和进一步检查,有望使病情得到缓解。
2. 诊断明确的轻度单纯实质性脏器损伤,生命体征稳定。
3. 血流动力学稳定、无腹膜炎体征的空腔脏器损伤。

手术治疗
适应证:
1. 已确定有腹腔内脏器破裂或穿孔者。
2. 腹腔内进行性出血,经积极抗休克治疗,生命体征仍不稳定者。
3. 腹腔内脏器严重损伤,如肝、脾、肾破裂,胰胆断裂等。

腹胀
3. 静脉补液,维持水、电解质和酸碱平衡。
4. 应用广谱抗生素预防感染。

营养支持,补充热量、蛋白质、维生素等。

并发症及处理方法

出血 腹部损伤常见并发症,多由手术止血不彻底或结扎线脱落等引起,表现为腹腔引流管引出大量鲜血、患者出现休克征象。应立即再次进行手术止血。

感染 多因腹腔污染,手术操作不当等引起。表现为发热、腹痛、白细胞计数升高等。根据细菌培养和药敏试验结果,选用敏感抗生素,必要时进行脓肿引流。

腹腔脓肿 常发生在膈下、盆腔等部位,表现为发热、腹痛、局部压痛等,可采用B超引导下穿刺或CT引导下穿刺进行引流,并应用抗生素治疗。

粘连性肠梗阻 多因腹腔内炎症、手术创伤等导致,表现为腹痛、腹胀、呕吐、停止排气、排便。轻者进行禁食、胃肠减压、补液等保守治疗即可缓解,严重者需要再次进行手术松解粘连。

现场急救

紧急处置 对于有腹腔脏器损伤出现休克症状的患者,应迅速开放静脉输液通道,补充生理盐水、平衡盐等液体,以扩充容量。

在诊断未明确、治疗方案未定之前,避免使用强力镇痛药物,以防止掩盖病情。

所有腹部损伤患者初期应禁食,防止加重腹腔污染,影响后续手术。

腹壁破裂致腹腔内脏器脱出者,如果不能现场将脱出内脏放回腹腔,应用消毒碗覆盖,待患者入院后在手术室进行消毒、检查、处置后,再还纳。

观察和一般处置 对暂时不能明确有无腹腔内脏器损伤,但是生命体征平稳的患者,要严密观察并给氧相应处理。包括每15分钟~30分钟测量一次血压、脉搏和呼吸;每30分钟检查一次腹部体征,注意腹膜刺激征的变化;每30分钟~60分钟测量一次红细胞计数和血红蛋白含量;必要时,重复进行腹腔穿刺;禁食,补液;注射广谱抗生素,预防或治疗腹腔感染;怀疑有空腔脏器破裂或明显腹胀者,进行胃肠减压。

4. 胃肠道破裂,出现明显腹膜炎体征者。
5. 腹部开放性损伤,有脏器脱出或大血管损伤者。

术前准备:
1. 建立多条静脉输液通道,快速补充血容量。
2. 留置胃管、尿管,以观察病情。
3. 预防性应用抗生素。
4. 备血,做好输血准备。

术后处理
1. 继续监测患者生命体征、腹部体征和各种实验室指标。
2. 保持引流管通畅,观察引流液的性质。
3. 给予抗生素预防感染,加强营养支持。
4. 鼓励患者早期活动,促进胃肠功能恢复,预防肠粘连等并发症。

根据情况进行修补、部分切除或全切;对于空腔脏器破裂,进行修补或切除吻合。
3. 清理腹腔,冲洗并放置引流管。

预防措施

腹部损伤的预后,取决于损伤的严重程度、诊断和治疗的及时性与有效性,以及患者的基础健康状况。及时准确的诊断、合理的治疗和精心的护理,有助于提高治愈率,减少并发症,降低死亡率。对于腹部轻度损伤,多数患者经过治疗恢复良好;严重损伤,尤其是伴有多个脏器损伤、大量出血和休克的患者,预后相对较差。

腹部损伤是一种常见且严重的创伤,准确的诊断、及时有效的急救和合理的治疗,是保障患者生命安全和良好预后的关键。临床医生应熟练掌握腹部损伤的诊断方法和治疗原则,根据患者的具体情况制定个性化的治疗方案,并密切观察病情变化,及时处理并发症,以提高治疗效果。同时,加强公众的安全教育,对预防腹部损伤也具有重要意义。

转诊注意事项

腹部损伤患者如果明确或怀疑有脏器损伤,应及时转院治疗。在转院前,应采取部分紧急处置措施,以提高安全性。在转院过程中,需要注意以下几个方面:

1. 严密观察病情,包括患者意识状态、腹痛程度和范围,定时测量生命体征。
2. 让患者采取垫高头部、下肢屈曲的仰卧位,以减轻腹痛。
3. 保持静脉输液通道通畅,持续补液。
4. 对于有四肢骨折者,进行简单固定。

(河南省卫生健康委基层卫生处供稿)



制图:朱忱飞

每周一练

(细菌的形态与结构,消毒与灭菌)

- 一、细菌细胞壁的主要成分是
 - A.肽聚糖
 - B.外膜
 - C.脂蛋白
 - D.脂多糖
 - E.类脂
- 二、细菌“核质以外的遗传物质”是指
 - A.信使核糖核酸
 - B.核蛋白体
 - C.质粒
 - D.异染颗粒
 - E.性菌毛
- 三、细菌芽孢最显著的特性是
 - A.抗吞噬性
 - B.具有毒素活性
 - C.耐热性
 - D.黏附性
 - E.侵袭性
- 四、与耐药性的获得及转移密切相关的细菌结构是
 - A.荚膜
 - B.质粒
 - C.普通菌毛
 - D.芽孢
 - E.鞭毛
- 五、与肺炎链球菌致病性密切相关的细菌结构是
 - A.荚膜
 - B.质粒
 - C.普通菌毛
 - D.芽孢
 - E.鞭毛
- 六、细菌个体的繁殖方式是
 - A.有性繁殖
 - B.菌丝断裂
 - C.细胞出芽
 - D.无性二分裂
 - E.核酸复制
- 七、在流行病学调查中,可用于细菌分型的合成代谢物是
 - A.热原质
 - B.酶类
 - C.毒素
 - D.色素
 - E.细菌素
- 八、把所有微生物都杀死的方法是
 - A.无菌
 - B.消毒
 - C.防腐
 - D.抑菌
 - E.灭菌
- 九、在1.05千克/平方厘米蒸汽压力下,灭菌的标准时间通常是
 - A.1分钟~5分钟
 - B.6分钟~10分钟
 - C.11分钟~14分钟
 - D.15分钟~20分钟
 - E.21分钟~25分钟
- 十、下列关于高压蒸汽灭菌法,不正确的描述是
 - A.灭菌效果最可靠
 - B.适用于对耐高温和耐湿物品的灭菌
 - C.可杀灭包括细菌芽孢在内的所有微生物
 - D.通常灭菌压力为2.05千克/平方厘米
 - E.通常灭菌温度为121.3摄氏度
- 十一、以下对菌落失调的描述正确的是
 - A.正常菌群的遗传特性明显改变
 - B.正常菌群的增殖方式明显改变
 - C.大量使用生态制剂
 - D.正常菌群的组成和数量明显改变
 - E.正常菌群的耐药性明显改变
- 十二、关于外毒素的叙述,哪一项是错误的
 - A.化学成分是蛋白质
 - B.毒性作用强,对组织有选择性
 - C.受甲醛处理形成类毒素
 - D.毒性部分是类脂质
 - E.多由G⁺菌产生,不耐热

本期答案

一、A	二、C	三、C	四、B
五、A	六、D	七、E	八、E
九、D	十、D	十一、D	十二、D

经验交流

前列速康丸 治疗前列腺炎

□韩建涛

方药组成 板蓝根10克,连翘10克,半枝莲15克,菖蒲10克,瞿麦10克,当归15克,金银花15克,车前子15克,升麻10克,地龙10克,黄芪10克,怀牛膝10克,甘草10克。
功能主治 清热利湿,活血化痰,主治前列腺炎。
服用方法 打粉制水丸,口服,每次6克~9克,每天两三次。
注意事项 忌食生冷、油腻食物。

应用小结 前列腺炎属于中医精浊、淋证范畴。从症状上看,患者表现为尿频、尿急、尿痛、尿不尽等,此乃湿热邪毒内蕴,下注膀胱,膀胱气化不利所致。患者下腹部、会阴部、腰

骶疼痛不适,乃湿热下注,气血运行不畅,瘀血内停,不通则痛。湿热瘀血交阻,则痰饮缠结难愈,故治疗上以清热解毒、活血化痰为主要方法。在笔者自拟的方药前列速康丸中,金银花、连翘、半枝莲、板蓝根,清热解毒;菖蒲、瞿麦、车前子,清热利湿;当归、怀牛膝、地龙,活血化痰;黄芪、升麻、甘草,托举下陷。诸药配伍,共奏清热利湿、活血化痰之功。笔者临床治疗观察200例病例,治愈率达90%以上。

方药来源 自拟方,在临床上运用该方治疗前列腺炎30多年,疗效显著。
(作者供职于河南省开封市中医院)

如何科学防治幽门螺杆菌感染

□杨杰

幽门螺杆菌是一种微需氧的革兰氏阴性杆菌,会引起消化不良、胃炎、消化性溃疡、贫血、维生素B₁₂缺乏等疾病。这些疾病往往会影响到患者的生活质量,更重要的是,有研究表明,幽门螺杆菌与胃癌、淋巴瘤有关,近年来还发现可能与结肠癌有关。虽然影响肿瘤发生、发展的因素很复杂,但是幽门螺杆菌感染是其中重要且可控的风险因素之一。世界卫生组织将幽门螺杆菌列为I类致癌物。因此,如果被明确诊断为幽门螺杆菌感染,建议进行根除治疗。

如何确定是否感染幽门螺杆菌
首先,幽门螺杆菌感染率较高。虽然随着卫生健康水平提升,近年来的感染率有所下降,但是总体仍在50%左右,且一些欠发达地区感染率更高。

随着医疗技术发展,现在检测手段众多,总体可分为侵入性和非侵入性两种。侵入性检测,如对胃黏膜标本进行病理组织学检测,准确性较高,但技术设备要求高,耗时较长,患者成本较高。因此,非侵入性检测更受大众欢迎,如尿素呼气试验,只要吹一口气,检查就结束了,非常方便。

需要注意的是,任何检查都有假阳性或假阴性的问题,而非侵入性检测受干扰因素较

多,如在检查前2个月内使用过抗生素,或者检查前半个月服用过抑制胃酸的药物(质子泵抑制剂,奥美拉唑、艾司奥美拉唑、雷尼替丁、法莫替丁等),都会影响到检测结果的准确性。因此,进行幽门螺杆菌检查前,一定要将近期的用药信息告知医生或药师。

怎样规范治疗幽门螺杆菌感染
幽门螺杆菌感染的规范治疗非常重要。目前,治疗方案并不统一,从联用药物治疗方案有无含铋剂的三联方案、含铋剂的四联方案、序贯方案、伴同方案,疗程上有7天、10天、14天等。目前,建议首选含铋剂的三联方案,一个疗程为14天。

四联方案,即两种抗菌药物,加上一个质子泵抑制剂(如奥美拉唑、艾司奥美拉唑,或者新型钾离子竞争性阻滞剂,如伏诺拉生),再加一个枸橼酸铋钾。其中,用于根除幽门螺杆菌的核心两种抗菌药物在6种限定的药物品种类进行选择,包括阿莫西林、克拉霉素、四环素、甲硝唑、呋喃唑酮、左氧氟沙星。

联用药物的选择很有讲究,单看相关指南,推荐以抗菌药物阿莫西林或四环素为核心的方案;但是,需要考虑当地的抗生素耐药情况、患者既往的用药情况,选择敏感性高、交叉耐药风险小、安全性好的药物。

要关注用药安全,如患者青霉素过敏,不建议使用阿莫西林;有葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏,一定不能应用呋喃唑酮,否则会导致溶血性贫血;不能耐受四环素,可以用多西环素替代等。

除了用药选择,在用药环节上也有许多注意事项,如质子泵抑制剂是肠溶制剂,在服药时间和方法上有相关要求:一般来说,为了提升疗效,建议早餐、晚餐前半小时服用;两种抗菌药物一般每天服药2次,可在早餐后、晚餐后服用,以减少胃肠道不良反应。枸橼酸铋钾是一种胃黏膜保护剂,一般每天服药4次,可在三餐前半小时内空腹服用,第4次服药在晚餐后2小时或睡前服用。一些药品还有特殊的不良反应,如甲硝唑,在用药物、用药期间、用药后,均不能饮酒;服用左氧氟沙星或四环素后,避免日光照射等。

此外,需要关注一些特殊人群的用药问题。老年患者,由于可能存在肝肾肾功能下降,在使用克拉霉素等药物时往往需要调整剂量,如果合并有其他基础疾病或合并用药,还要对药物的相互作用进行评估;妊娠期患者一般推荐产后接受治疗,如果必须用药,至少要避免致畸期,尽量选择阿莫西林、甲硝唑等对胎儿影响较小的药物;哺乳期患者用药一般需

暂停母乳喂养;对于青少年或儿童,如果没有症状,一般不推荐常规幽门螺杆菌筛查。如果青少年或儿童需要治疗时,与成年人的四联方案不同,儿童首选方案是质子泵抑制剂、阿莫西林、克拉霉素的三联方案,不应应用铋剂。

总体来说,要根除幽门螺杆菌需要个体化治疗,患者的基本生理健康状况、疾病严重程度、致病菌的流行病学因素、药物因素等都要考虑,确保药物治疗方案安全有效。在治疗确定以后,患者要按医嘱规范用药,四种药物联合使用会比较繁琐,一定要记住用药时间,避免错服、漏服。目前,最新治疗方案已经有了三联治疗方案。

怎样预防幽门螺杆菌感染
幽门螺杆菌经口传播,具有一定的传染性。对于幽门螺杆菌感染,不应重治疗、轻预防。

幽门螺杆菌感染率较高,且容易复发,如果身边有人确诊被感染,建议采取预防措施,如避免共用餐具,外出就餐时

药师说药

本栏目由河南省卫生健康委药政处指导

征稿

本报旨在给基层医务人员提供较为基础的、实用的医学知识和技术,来稿应注重实践操作,介绍常见病和流行病的诊治、安全用药等;栏目包括《经验交流》《合理用药》《答疑解惑》《老药新用》等。欢迎您踊跃投稿,并提供宝贵的意见和建议。
邮箱:5615865@qq.com 联系人:朱忱飞
电话:13783596707

本版药方需要在专业医生指导下使用