

肾损伤 112例诊治体会

邓争鸣, 高成绩, 郭永锐

[摘要]目的: 提高肾损伤的诊断和治疗水平。方法: 回顾性分析 112例肾损伤的临床资料, 总结其诊断和治疗效果。结果: 血尿 107例; B超检查 112例, 阳性率 90.2%; CT检查 38例均有异常; 静脉尿路造影(IVU)检查 8例, 阳性率 62.5%。非手术治疗 88例, 手术治疗 24例。病死 3例, 治愈 109例。38例随访 4~36个月, 尿常规、肾功能正常, B超检查有 1例肾缩小, 但 IVU 检查示肾功能正常。结论: B超和 CT检查较可靠简便, 无损伤, 不受患者条件限制, 还可进行病理分类, 是诊断肾损伤的主要方法。准确评估伤情, 严格掌握手术和非手术治疗的指征是处理肾损伤的关键。

[关键词] 泌尿生殖系统/损伤; 肾疾病/外科手术; 诊断

[中国图书资料分类号] R 692 [文献标识码] A

Diagnosis and treatment of renal trauma: Report of 112 cases

DENG Zhengming, GAO Chengji, GUO Yongrui

(Department of Urology, Wuhe County People's Hospital, Wuhe 233300, China)

[Abstract] Objective: To improve the diagnosis and treatment level of renal injury. Methods: The data of 112 patients with renal injury were retrospectively analyzed. Results: There were 107 patients with hematuria (95.5%) and 112 patients received B-ultrasonic examination. The positive rate was 90.2%. CT was used in 38 patients and all of them were abnormal. Intravenous urography (IVU) was used in 8 patients and the positive rate was 62.5%. Eighty-eight patients (78.9%) were treated conservatively while 24 patients underwent operation (21.1%). Three patients died of injury (2.7%) and 109 patients were cured. Thirty-eight patients (33.9%) were followed up for 4 to 36 months. The routine urine test and the renal function were normal. The kidney shrinking in only 1 patient was found by B-ultrasonography. With IVU examination every renal function was normal. Conclusions: The B-ultrasonography and CT are reliable, simple, noninvasive and can be used in any patients. It can also be used for the pathological classification and the main means to diagnose the renal injury. To accurately assess the condition of injury is the key to master the indications strictly whether to take operation or conservative treatment of renal injury.

[Key words] urogenital system/wounds and injuries; kidney diseases; surgery; diagnosis

肾损伤是临床上较常见的外伤之一, 占有腹部钝性损伤及刀刺伤的 8%~10%^[1]。若处理不当, 轻者致残, 重者殃及生命。1995年 1月~2006年 1月, 我科共收治肾损伤 112例, 现作分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 112例, 男 78例, 女 34例; 年龄 8~77岁。按 Sargent 分类^[2]: I 类 56例, II 类 21例, III 类 30例, IV 类 5例。开放性损伤 8例, 闭合性损伤 104例。左肾 50例, 右肾 60例, 双肾损伤 2例。单纯性肾损伤 65例; 并发其它器官损伤 47例 (41.4%), 其中脑挫裂伤 3例, 硬膜下血肿 1例, 肋骨骨折 12例, 肋骨骨折并发血气胸 5例, 骨盆、脊柱及四肢骨折 16例, 肝或(和)脾破裂 7例, 肠系膜破裂 1例, 膀胱破裂 1例, 同时合并 2个以上器官损伤者 6例。104例闭合性肾损伤中表现有血尿者 102例 (98.1%), 其中肉眼血尿 98例, 镜下血尿 4例。

除 3例昏迷外, 余 101例均有腰部疼痛及叩击痛, 部分患者在腰部还可触及饱满感。8例开放性肾损伤中血尿 5例 (62.5%), 切口均有血和(或)尿渗漏。16例有明显的腹膜刺激征, 腹穿抽出不凝固血液。12例 (10.8%) 并发有休克。

1.2 辅助检查 根据受伤机制及受伤的部位、临床表现、尿常规检查等, 对肾损伤有了初步诊断, 然后再通过 B超等影像学检查了解其损伤的程度进行病理分类。112例肾损伤均行 B超检查, 101例 (90.2%) 有异常发现, 肾挫伤 56例, 肾裂伤 45例 (其中肾碎裂伤 9例, 怀疑肾蒂伤 1例, 伴肾周巨大血肿 3例), 同时提示有肝破裂 4例, 脾破裂 3例, 同时有肝脾破裂 1例, 腹腔中等量以上积血 9例。CT检查 32例均有明显异常, 其中肾碎裂伤 7例。静脉尿路造影(IVU)检查 8例, 5例 (62.5%) 异常, 表现为不显影或显影延迟, 其中有 1例为造影剂外漏至肾周。

1.3 治疗 104例闭合性肾损伤中, 抗感染、止血、绝对卧床休息等非手术治疗 87例 (83.7%), 其中 B超提示肾挫伤 56例, 肾裂伤 20例, 仅有血尿的轻型肾损伤 11例。急诊手术 15例, 其中肾切除 11例 (占急诊手术 73.3%), 肾修补 2例, 肾周引流 2例。

[收稿日期] 2006-08-22

[作者单位] 安徽省五河县人民医院 泌尿外科, 233300

[作者简介] 邓争鸣 (1960-), 男, 副主任医师。

2例开始行保守治疗,分别于伤后7天、10天因病情变化而切除伤肾。8例开放性肾损伤,1例清创缝合后保守治疗,7例(87.5%)行手术治疗,其中肾修补5例,肾切除2例。合并有其它器官损伤的都给予相应的处理,其中肝修补术5例,脾修补、肠系膜修补及膀胱修补各1例,脾切除术3例,硬膜外血肿清除1例。

2 结果

本组病死3例(2.7%),其中2例合并重度颅脑损伤,1例为多器官损伤并有严重性休克。其余均痊愈出院。随访38例(33.9%),随访时间4~36个月,定期查尿常规、肾功能、B超,1例伤后5个月B超提示肾脏稍缩小,行IVU检查肾功能均正常。

3 讨论

3.1 肾损伤的诊断 按Sargen分类,I类肾损伤:肾挫伤;II类肾损伤:不涉及收集系统的轻微伤;III类肾损伤:伴有或不伴有尿外渗的深度裂伤及碎裂伤;IV类肾损伤:涉及肾蒂的损伤^[3]。根据腰部外伤史和受伤腰部有明显的疼痛、叩击痛及血尿等临床表现基本上可作出肾损伤的初步诊断。一般血尿的程度、持续时间与损伤的程度密切相关,损伤越重,血色越浓。然而单纯以血尿来判断肾损伤的轻重并不可靠,若当肾蒂损伤、输尿管断裂或出血多形成血凝块堵塞尿路等情况时,血尿可并不严重,甚至无血尿。本组5例无血尿中1例为肾粉碎伤,2例为肾蒂撕脱伤(均为手术证实)。对临床怀疑有肾损伤,且无血尿者要特别予以重视。

判断肾损伤的程度与并发伤的情况是处理肾损伤的关键,及时明确这些问题,除密切观察血尿情况和临床体征外,主要靠影像学检查。B超对组织的分辨率较强,对肾损伤的形态学检查及腹膜后变化的观察较为理想。B超静止图像相当“断层点片”,快速连续扫描就像透视检查,可以动态地从不同断面观察脏器的微细变化^[3]。特别适合重度肾损伤和有腹部合并伤的检查。其理由是:(1)90%以上的轻度肾损伤单靠B超就可以作出诊断,不需要做IVU、CT检查,本组61例B超检查为肾挫伤和较轻的肾裂伤未作其他检查,未影响分类和治疗;(2)重度肾损伤有10%以上伴有休克和30%以上伴有其它器官损伤,不宜搬动病人作IVU检查;(3)肾损伤10%左右合并有腹部其它器官损伤,B超可同时对这些合并伤作出诊断,并可了解腹腔内的出血情况,本组同时发现合并有肝脾破裂8例,腹腔中等量以上积血9例。我们认为B超是肾损伤病理分类的最方便、可靠的方法之一。其主要优点是快捷、无

创,基本不受患者情况限制,可作为肾损伤检查的首选方法。IVU多年来一直作为诊断肾挫伤的重要方法之一,诊断准确率达60%~80%^[4],优点是可同时了解健侧的肾功能,其缺点是假阴性率高,需时较长,轻度损伤不能显示病变,严重损伤者则又不宜检查,本组IVU检查阳性率为62.5%,我们现已很少行此项检查。CT对肾损伤程度的判断准确,且可确定尿外渗及血肿范围,显示无活力的肾组织,了解伤肾和健肾的功能情况,同时可观察腹腔其它器官,对肾损伤的定性和分类准确率为100%^[5],本组行CT检查35例,均显示肾损伤。我们认为,对较重的肾损伤,尤其是B超检查怀疑有较重的肾裂伤、肾碎裂伤或肾蒂损伤有可能要行手术治疗者均应行CT检查,以便更准确的分类及确定治疗方案。

3.2 肾损伤的治疗 肾损伤的治疗取决于肾损伤的程度及并发伤的情况,处理的关键是准确判断伤情,及时制定有效合理的治疗方案。治疗目的是尽可能保护有功能的肾组织,尽量减少并发症及后遗症。Sagabusky等^[6]认为,对I、II类肾损伤患者宜采用保守治疗,对IV类肾损伤者应尽早手术治疗,但对III类伤者的治疗仍有争议。本组对I、II类肾损伤患者行保守治疗,包括绝对卧床休息3~4周,止血、抗感染、支持治疗等。除2例死于重度颅脑损伤外,余均取得良好效果。3例IV类肾损伤及14例病情严重的II类肾损伤(肾碎裂伤和有严重尿外渗的肾裂伤)行肾切除(1例合并有肝脾破裂、多发性肋骨骨折、血气胸、股骨骨折,于术后24h死亡)。7例深度肾裂伤(III类)行肾修补术;2例并发肝破裂的肾损伤行肾周引流术。6例无严重尿外渗的III类肾损伤开始行保守治疗,其中1例于伤后7天体温持续升高在39℃以上,白细胞增高,腹部有明显包块,复查B超肾周血肿增大而行肾切除术;1例伤后10天自行下床活动,血尿明显增加,血压下降而行肾切除;其余4例均获痊愈。我们认为只要临床休克及尿外渗不太严重的III类肾损伤均可先行保守治疗,密切观察生命体征、腹部包块、血尿、血常规、体温的变化,如出现血尿、休克逐渐加重,血红蛋白浓度和红细胞比容下降,腹部包块增大,白细胞和体温增高应及时手术治疗。

手术探查会明显增加肾切除率,而且手术探查可能进一步加重肾损伤。本组手术24例,肾切除17例(70.8%)。肾切除率高的原因可能是:(1)为挽救生命减少出血,缩短手术时间,常需要及时切除伤肾;(2)并发腹内脏器伤,在处理腹内脏器后再处理肾损伤,由于手术时间长,肾出血进一步加剧,腹膜后血肿更趋增大,在切开后腹膜清理血肿时突然减压,血压下降而被迫作肾切除;(3)早期由于影像

学检查的不确定而积极探查肾脏,或手术操作不细致,致堵塞于裂口的血凝块脱落或撕裂原切口,使已停止出血的裂口再出血而切除伤肾。故要严格掌握手术指征。但对严重肾损伤仍应进行手术探查。Caro等^[4]认为肾探查的绝对指征为持续性肾出血及扩展的或搏动的腹膜后血肿。我们认为有下列情况之一者也应考虑肾探查术:(1)有急腹症表现,特别是腹腔积血较多者;(2)严重肉眼血尿进行性加重,全身情况恶化,血压不断下降者;(3)并发腹腔内脏器损伤者;(4)影像学检查有严重的肾破裂或肾蒂血管伤;(5)经积极保守治疗,体温持续升高,复查B超或CT尿外渗明显增加者。关于闭合性肾损伤手术探查切口的选择,我们的体会是采用经腹部探查切口较好,它具有进腹快、暴露好,特别是可同时探查处理腹腔并发伤等优点。本组同时行肝破裂修补5例,脾切除3例,脾、肠系膜修补各1例,除1例并发严重肝脾破裂同时还有腹外多处伤死亡外,余均取得了较好的效果。

对腹部以外有严重合并伤的肾损伤患者,特别是有骨盆骨折、四肢骨折、多发性肋骨骨折合并血气胸者,以及合并脑外伤者更应尽可能的行保守治疗,不能盲目探查,否则会影响其它合并伤的诊治。

开放性肾损伤的治疗,原则是立即手术探查^[7],但在经全面检查证实为轻微肾实质伤,无尿

外渗,并且无并发其它脏器损伤等,可采用保守治疗^[8]。我们的体会是,通过B超检查和CT扫描可较清楚地了解肾损伤程度、腹膜后血肿情况及有无尿外渗,如果是仅伤及肾实质的锐器伤,肾周血肿不大,表明出血已停止,可行保守治疗。本组1例仅行清创缝合,5例行肾修补,2例因为肾蒂伤而行肾切除。所有患者均获痊愈。因开放性肾损伤的病例较少,还需要进一步积累总结。

[参 考 文 献]

- [1] 王增军, 睦元庚, 吴宏飞, 等. 186例外伤性肾损伤的诊治总结 [J]. 中华泌尿外科杂志, 2001, 22(6): 353-355
- [2] 刘南, 吴雄飞, 金锡御, 等. 肾损伤的诊断和治疗(附120例报告) [J]. 中华泌尿外科杂志, 1998, 19(10): 585-587.
- [3] 李芳, 张铭铮, 周旭, 等. B型超声显像在闭合性肾损伤诊断中的价值 [J]. 中华外科杂志, 1987, 25(4): 232.
- [4] Carol PR, McAninch JW, Wong A. Outcome after temporary vascular occlusion for the management of renal trauma [J]. J Urol, 1994, 151(5): 1171-1173.
- [5] 孙卫. 142例闭合性肾损伤的诊治 [J]. 临床泌尿外科杂志, 2004, 19(2): 74-75.
- [6] Saganovsky AJ, McConnell D, Peters PC. Renal trauma requiring surgery: An analysis of 185 cases [J]. J Trauma, 1983, 23(2): 128-131.
- [7] 吴阶平, 马永江主编. 实用泌尿外科 [M]. 北京: 人民军医出版社, 1993: 270-278.
- [8] 武宝通, 王友宝, 陈长宜, 等. 肾损伤的临床分析(附128例报告) [J]. 临床泌尿外科杂志, 2005, 20(8): 485-486.

[文章编号] 1000-2200(2007)03-0328-03

· 临床医学 ·

腹腔镜手术治疗妇科疾病 100例临床分析

张爱英

[摘要]目的:探讨腹腔镜手术治疗妇科疾病的适应证、优点和并发症的防治。方法:回顾分析妇科腹腔镜手术100例临床资料,其中腹腔镜下附件手术67例(合并子宫肌瘤剥除术6例),子宫肌瘤剥除术5例(其中阔韧带肌瘤剥除术2例),子宫切除术2例,节育器异位3例,其它22例。并随机选取腹腔镜手术和传统开腹手术剥除卵巢良性肿瘤各30例,比较两组手术时间、术中出血量、术后肛门排气时间、抗生素使用时间及术后住院时间。结果:100例患者于腹腔镜下完成手术99例,1例中转进腹,发生并发症2例。两种方法治疗卵巢良性肿瘤手术时间无统计学意义($P > 0.05$),但腹腔镜手术组术中出血量、术后肛门排气时间、抗生素使用时间及术后住院时间均明显少于开腹手术组($P < 0.01$)。结论:腹腔镜手术治疗妇科疾病具有广泛的适应证,创伤小,恢复快,并发症少,具有广阔的应用前景,值得推广。

[关键词] 腹腔镜术; 生殖器疾病, 女性 / 外科手术

[中国图书资料分类法分类号] R 572 R 713 [文献标识码] A

妇科腹腔镜手术是一种微创手术,具有创伤小,恢复快,腹部美观的优点,应用范围不断扩大,已成为妇科重要的手术方式^[1,2]。2002年1月~2005年8月,我科共行妇科腹腔镜手术100例,取得了满意

效果,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组100例妇科腹腔镜手术患者,年龄18~52岁。其中经产妇53例,未产妇47例,有下腹部手术史16例。其中,卵巢良性肿瘤46例,异位妊娠13例,输卵管积水粘连18例,子宫内膜异位症8例(合并子宫肌瘤1例),子宫肌瘤6例(阔

[收稿日期] 2006-06-09

[作者单位] 安徽省淮北市人民医院 妇产科, 235000

[作者简介] 张爱英(1966-),女,副主任医师。