

创伤性膀胱破裂 38 例治疗体会

田 超(重庆市酉阳县人民医院泌尿外科 409800)

【摘要】 目的 探讨创伤性膀胱破裂的诊治方法。**方法** 回顾性分析 38 例创伤性膀胱破裂患者的临床资料。本组 36 例患者行手术治疗,手术包括膀胱修补术、膀胱造瘘术;对合并后尿道损伤者,根据受伤时间行相应处理;对肠破裂或膀胱直肠贯通伤者行肠修补或结肠造瘘术。2 例行保守治疗,留置导尿管引流。**结果** 34 例手术治疗患者术后排尿正常,其中 2 例因损伤严重于术后 24 h 内死亡。**结论** 膀胱灌注实验结合腹腔穿刺检查及膀胱逆行造影是膀胱破裂简单而可靠的诊断方法。早期诊断、及时救治是救治成功的关键。

【关键词】 膀胱破裂; 创伤; 治疗

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.23.011

中图分类号:R694.6

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2010)23-2583-01

Diagnosis and treatment of traumatic bladder rupture in 38 cases TIAN Chao, Department of Urinary Surgery, People's Hospital of Youyang County, Chongqing 409800, China

【Abstract】 Objective To explore the diagnosis and treatment of traumatic bladder rupture. **Methods** A retrospective study was made on the clinical data of 38 cases with traumatic bladder rupture. 36 cases were treated surgically with bladder repair and cystostomy. Those with rupture of the posterior urethra were managed according to different injury time, and those with intestinal rupture or vesicorectal penetrating wound were treated with intestinal repair or colostomy. Of all the cases, 2 cases were managed conservatively with indwelling catheter. **Results** 34 cases recovered with normal miction, and 2 case died within 24 h after operation due to severe injury. **Conclusion** Bladder irrigation combined with abdominal paracentesis and retrograde radiography of the bladder are simple and reliable ways for the diagnosis of traumatic bladder rupture. Early diagnosis and timely treatment is very important for the management of traumatic bladder rupture.

【Key words】 bladder rupture; trauma; treatment

本院 1990~2010 年共收治各种类型的膀胱破裂 46 例,其中创伤性膀胱破裂 38 例(82.6%)。创伤性膀胱破裂常并发多器官的严重合并伤,早期易被合并的其他脏器损伤或休克出现的症状所掩盖,造成误诊,如不及时处理,病死率较高。现将其诊治报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集病例共 38 例,男性 34 例,女性 4 例;平均 35.7 岁。致伤原因:交通伤 25 例,殴打伤 3 例,砸伤 3 例,牛撞伤 5 例,挤压伤 2 例。腹膜外型者 28 例,腹膜内型者 9 例,混合型 1 例。合并骨盆骨折 26 例,后尿道断裂 4 例,腹部合并伤 8 例。创伤性休克 21 例,腹膜刺激征 11 例,伤后少量血尿者 8 例,尿道口滴血 22 例,排尿困难 17 例,耻骨后间隙及腹膜外血肿 10 例。全部病例均插导尿管观察尿液情况,8 例合并后尿道断裂插管失败。22 例膀胱灌注实验阳性,3 例阴性,腹腔穿刺检查 10 例,腹膜内型和混合型膀胱破裂 10 例,腹穿检查均为阳性(含 2 例假阳性者),9 例膀胱逆行造影检查阳性(含 1 例假阳性者)。术中发现误诊 4 例,均以腹部创伤、急腹症收入普通外科,手术时发现膀胱腹膜内型破裂,其中 3 例伴腹部其他器官损伤,1 例仅膀胱破裂。

1.2 治疗方法 31 例行膀胱修补及膀胱造瘘术,3 例行膀胱单纯修补术。1 例腹膜外型膀胱破裂者行保守治疗,留置 Foley's 三腔尿管加膀胱持续冲洗,留置导尿 2 周,抗炎、对症治疗。其中小肠破裂修补 3 例,2 例直肠贯通伤,除修补裂口外加作横结肠造瘘术;另有 1 例女性患者合并阴道壁破裂及尿道断裂,行尿道吻合、膀胱造瘘,阴道壁修补术,对 4 例合并后尿道断裂者,据情况 1 例行尿道端端吻合、前列腺固定术,3 例行

尿道会师术。

2 结果

本组 33 例患者痊愈,随访 6 个月至 1 年,正常排尿。5 例后尿道损伤患者术后定期行尿道扩张,其中 3 例排尿通畅,2 例术后并发尿道狭窄,6 个月行尿道内切开治愈。2 例膀胱直肠贯通伤患者,于术后 3 个月拔除膀胱造瘘管,排尿通畅,无漏尿,1 年后行结肠造瘘还纳术,痊愈出院。2 例术后 24 h 内因严重合并伤致多器官功能衰竭死亡。

3 讨论

膀胱位于盆腔的底部,一般不易受伤,但创伤性膀胱破裂仍较多见。当下腹部、耻骨前区及会阴部受强大外力打击时,尤其在膀胱充盈状态下最容易引起膀胱破裂。腹膜外型破裂多因骨盆骨折时固定膀胱的韧带受牵拉而撕裂膀胱,或碎骨片直接刺入膀胱所致。文献报道大约 9%~15% 的骨盆骨折合并有膀胱破裂^[1-2]。本组 38 例中有 26 例(68.42%)合并骨盆骨折,经手术证实其中 4 例系耻骨支骨折端直接刺破膀胱。腹膜内型破裂多在膀胱充盈状态下受外力作用所致,可不伴骨盆骨折,本组有 9 例无骨盆骨折的腹膜内型膀胱破裂。

创伤性膀胱破裂的诊断并不困难,患者往往有明确的创伤史,临床症状包括下腹部疼痛、会阴疼痛、下腹部坠胀不适、血尿或排尿困难,但在受伤早期如伴有休克或合并腹腔脏器损伤,膀胱破裂的症状容易被忽视或掩盖。本组有 3 例以腹部创伤急腹症在普通外科手术,术中才发现膀胱破裂,其中 1 例仅为膀胱破裂无合并伤。所以,凡腹部创伤或骨盆骨折时均要想到有膀胱破裂的可能。

导尿及膀胱灌注实验是简单实用的诊断(下转第 2586 页)