

# 中西医结合治疗腹膜后血肿 35 例

★ 毛水清 严宇仙 (浙江省常山县人民医院 常山 324200)

关键词: 中西医结合疗法; 腹膜后血肿

中图分类号: R 572 文献标识码: B

近年来我们采用中西医结合疗法治疗腹膜后血肿 35 例, 取得满意疗效, 现报告如下。

## 1 临床资料

本组 35 例中, 男 24 例, 女 11 例; 年龄 6 ~ 68 岁, 平均 32.5 岁。其中农民 28 例, 工人 4 例, 学生及学龄前儿童 3 例。35 例中腰背腹部受到不同程度钝性暴力打击 29 例, 伴有肝、脾、小肠、肾等器官挫伤血肿 16 例, 单纯性腹膜后血肿 10 例, 其中 14 例经过剖腹探查手术。35 例中经 B 超检查确诊者 28 例, 经 CT 检查确诊 7 例。口服中药治疗时间为伤后 3 ~ 11 天。临床表现为不同程度的恶心呕吐, 腹胀腹痛, 腰背部压痛, 叩击痛和反跳痛, 局部有青紫肿胀。

## 2 治疗方法

单纯性腹膜后血肿在止血、预防感染的基础上, 采用失笑散合桃红四物汤加减治疗。伴有器官损伤或破裂的, 在上述治疗的同时应密切观察生命体征、绝对卧床休息、禁食、补液等, 有手术指征的, 及时剖腹探查手术治疗。基本方: 蒲黄 10 g, 五灵脂 10 g, 桃仁 10 g, 红花 5 g, 当归 10 g, 乳没各 5 g, 赤芍 10 g, 川芎 10 g, 穿山甲 10 g, 制大黄 10 g, 香附 10 g, 佛手 10 g。每日 1 剂, 水煎 2 服。儿童剂量酌减。

## 3 治疗结果

经上述治疗均痊愈(症状体征消失、B 超复查腹膜后血肿完全吸收消失)。其中服用本方 10 ~ 20 剂痊愈者 9 例, 20 ~ 30 剂痊愈 22 例, 30 剂以上痊愈 4 例。

## 4 病案举例

病案 1. 患者, 女 55 岁, 农民。被人拳击左腰部 3 天, 于 1994 年 9 月 17 日来院检查。见左腰部皮肤较大面积青紫色瘀斑, 轻度肿胀。P 82 次/分, BP 13.2/9 kPa, 尿检阴性。B 超检查示左腰部腹膜后血肿 5.8 cm × 4.3 cm 大小, 考虑稳定型腹膜后血肿, 拟上述方药 10 剂煎服, 服药后 B 超复查, 左腰部腹膜后血肿消失, 痊愈出院。

病案 2. 患者, 女, 6 岁。外伤后右上腹疼痛伴恶心呕吐 17 小时, 于 1995 年 10 月 18 日入院。检查:

T 36.6 °C, P 142 次/分, BP 12.6/9 kPa, R 20 次/分。神志清, 精神软, 右上腹部可见一 4 cm × 2 cm 的青紫肿胀, 全腹轻压痛, 以右上腹为甚。肌卫 +, 反跳痛不明显。B 超检查右上腹探有一 6.4 cm × 3.4 cm 低回声, 提示血肿。腹腔穿刺阳性。于 10 月 23 日行剖腹探查手术。术中见回盲部、升结肠肝曲部系膜及右侧后腹膜巨大血肿, 腹腔内其他器官未见损伤, 血肿未动关腹。于 26 日服用本方保守治疗(剂量减半), 服至 20 剂后 B 超复查: 腹腔内腹膜后血肿 2.7 cm × 2.6 cm 大小。要求出院带药 20 剂后继续煎服, 服完本剂后 B 超再复查血肿吸收消失, 症状体征消除而停服中药。共服 40 剂。

## 5 讨论

腹膜后血肿是由于腰背或腹部跌打损伤, 络脉破损, 血液瘀积所致。失笑散出自《和剂局方》, 具有活血行瘀止痛之功效。桃红四物汤源于《医宗金鉴》, 具有养血、活血祛瘀功能, 用于瘀血所致的肿块, 两方合用增加了它们之间的药效。腹膜后血肿虽属外伤范畴, 但血肿日久亦属痞气, 故在原方的基础上加香附、佛手以理气消痞, 加穿山甲有消肿排瘀之功, 可使血肿未成脓者消退。加乳香、没药以消肿止痛、收敛生肌, 加制军以攻积、活血祛瘀。腹膜后血肿没有特异性症状和体征, 临床诊断比较困难<sup>[1]</sup>。B 超实用方便, CT 清晰可靠是非常有价值的诊断方法。对较小的单纯性血肿, 保守治疗观察。对合并腹腔内脏器损伤等, 危及生命者必须手术治疗。对较大血肿而又未明确是否合并重要脏器损伤的病人的治疗, 我们认为积极抗休克治疗, 尽可能不破坏腹膜后间隙的封闭性, 血肿因腹膜后自身压力的增高而达到止血的目的<sup>[2]</sup>。

### 参考文献

- [1] 史陈让. 创伤性腹膜后血肿的诊治[J]. 中国实用外科杂志, 1995, 15(11): 651 - 652.
- [2] 苏志伟, 沈锦芳. 腹部闭合伤合并腹膜后血肿的诊治体会[J]. 实用临床医学, 2005, (6): 2: 76.

(收稿日期: 2008-07-09 责任编辑: 周茂福)