

骨盆及盆腔內臟器傷

胡 廷 瑞

一、骨盆及盆部臟器傷的一般處理

1. 休克——此類戰傷常有程度不等的休克狀態發生，傷員應即立刻注射嗎啡止痛，小心搬運，於骨盆部施以緊迫繃帶，保持溫暖，儘速輸血，以防止休克，或使之不更加嚴重。

2. 放尿——用導尿管放尿，除非是重篤的休克狀態，如發現無尿，或少許血尿，則表明有膀胱破裂的情形。如導尿管不能插入，同時膀胱有充脹的情形，表明尿道可能有裂傷斷離，或骨折塊壓迫而產生的尿閉。如傷員必需後送，不能在短時間內作恥骨上造瘻的手術，則應作膀胱穿刺術。針於恥骨聯合之上一橫指寬的地方刺入，約三至五公分深度，以傷員腹壁的厚薄決定刺入的深度。

3. 血清及化學療法——破傷風血清的預防注射，對骨盆處的傷員是必需的。氣性壞疽預防血清，能够注射最好。能儘早給以磺胺類藥，及抗生素等化學治療劑，細菌感染化膿的嚴重性當大大減輕。

二、骨盆骨傷

骨盆骨傷，有因墜落，跌倒，壓擠，打擊，所致的非開放性傷。和槍炮彈破片，及地雷所致的開放性傷。如無膀胱尿道直腸等臟器的合併症，治療比較容易，後果亦佳。不幸的是骨盆骨傷，常伴有一種以上臟器傷。尿道比較更接近骨盆，所以尿道部份裂傷，甚至全斷離，引起骨盆周圍軟組織的尿浸潤，和蜂窩組織炎，是很常見的合併症。骨盆受傷出血，是難於處理的外科情況，要找到出血的地方，施行合宜的止血，非常困難。存積在骨盆裏的血腫，是引起嚴重的細菌感染的病灶。多數骨折兼有出血時，傷員可能有沉重的休克，使進行診斷和處理感到棘手。

3/1

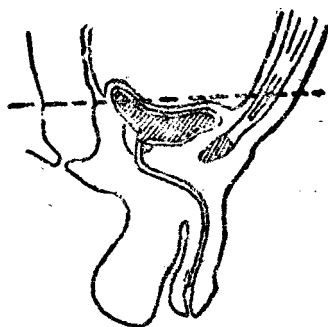
治療——對有合併症傷的一次處理，必需徹底施行，殺除破碎游離骨片，止血。此種傷口不能縫合，有膀胱和尿道傷者，必需作恥骨上造瘻術引流，有直腸傷者在腹部作人工肛門，使糞便不再達到傷口。對無臟器合併傷的骨盆骨折，用繃帶將全骨盆加以緊迫固定，最好裹纏石膏繃帶，特別是多數骨折，以石膏繃帶固定為宜。

三、骨盆周圍軟組織傷

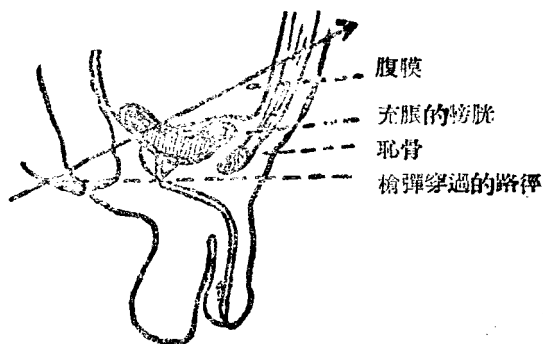
骨盆周圍軟組織厚，肌層多，大血管和神經均埋藏在組織的深層。傷口一經細菌感染，特別是厭氣菌，結果是異常嚴重的。由直腸而來的厭氣菌，與腐敗菌的混合感染，傳佈很快，破壞很廣。對這一類的戰傷，宜儘早完成一次處理，切開深的傷口，除去無生機的組織，和一切異物，（包括游離骨片），填塞無菌紗布，以圖達到壓迫止血，和引流傷口的兩個目的，給傷員局部和全身的化學療法，注射破傷風血清。

四、膀胱傷

骨盆穿刺傷時，膀胱受傷的情況，與其是否充滿尿液頗有差別。充滿尿液時，膀胱的目標較大，受穿傷的機會多。但腹膜因膀胱充脹而稍上升，腹膜內損傷的機會減少。



甲
空膀胱傷



乙

充脹膀胱傷

表明空膀胱及充脹的膀胱受彈穿傷的差別

膀胱受傷痙攣收縮，尿液被壓浸潤於周圍組織內，往往形成骨盆內組織，前下腹壁，一側或兩側腹股溝，甚至股部，廣泛的尿浸潤。如係腹膜內傷，則有腹腔內尿瀦留，表現腹膜炎，及腹腔積液的徵象。

症狀——受傷之初，傷員可能有休克狀態，膀胱部有關的疼痛很顯著。膀胱的腹膜外損傷，傷員有疼痛性尿意，可排出少量血尿，或完全無尿排出，恥骨上或腹股溝尿浸潤的現象迅速出現。如傷道大，尿往往由傷道不斷流出，組織尿浸潤較輕，傷員無尿意，或不排尿。

腹膜內損傷時，傷員無尿意，呈現腹膜炎的症狀，腹脹，腹壁強直，且有接觸痛，腹腔內有移位性濁音，導尿時可導出少量血尿。但是膀胱腹膜內傷口大時，也可能導出瀦留於腹腔內的尿液。

於膀胱損傷有可疑的傷員，由尿道注射不透放射光的液體，或注入空氣攝取照片，有助準確診斷。注入不透放射光的溶液，膀胱的界線可以看清楚，如有缺損，或溶液漏出膀胱壁外，也可看出來。注入空氣，於膀胱腹膜內損傷時，空氣進入腹腔，積於膈肌下面。

於腹膜外損傷時，膀胱受傷處的周圍組織內，可能有氣泡。

治療——膀胱損傷，早期外科治療是必需的，不過伴有其他器官損傷時，傷員的全身情況必需儘先照顧，如流血休克等，當於手術前有合宜的處理。

1. 腹膜內膀胱傷。於腹壁下正中切口進入腹腔，淨除腹腔內的血液血塊及尿液，找到膀胱傷口，除去傷緣失掉生機的組織，將傷口用腸線作二層縫合，內層縫線不可穿過內壁粘膜。仔細檢查盆腔器官，特別是大小腸，有無損傷，並作合宜的處理。放入引流物，將腹壁按層縫合。於縫合皮膚之前，腹膜前疏鬆組織，亦宜加以引流，特別是有尿浸潤者。腹壁傷口處理完畢，蓋好消毒敷料，從尿道放入留置導尿管。如用傳來氏導尿管，則保留方便，不易脫落。如用普通導尿管，則應妥慎固定之。男性傷員，可用貼膏固定於陽莖頭上。另一簡單穩妥的固定法，用絲線圍繞龜頭溝，打上結扣，不宜太緊，然後將線端超過龜頭，緊緊住導尿管。

2. 腹膜外膀胱傷，當在恥骨上正中線作一長約十公分的垂直切口，切開腹直肌鞘前壁，作鈍性分離，分開肌纖維及其下的疏鬆軟組織，可查見橫行的腹膜縐皺，於此縐折之稍下，提起膀胱壁組織，用絲線縫上相隔一二公分距離的兩處，將兩邊縫線提起，自中間用尖刀刺入膀胱，然後用剪刀擴大傷口。檢查膀胱壁的傷口，取出異物，如留存的彈片，及血塊等。如非絕對必要，膀胱壁傷口不需從內面縫合，免留縫線於內壁粘膜表面，致引起鈣化物沉積。放入大小適宜的橡皮管於膀胱內，並將橡皮管與粘膜外膀胱壁縫合一針，固定之。為避免橡皮管脫落，再將其固定於皮膚上。膀胱前的疏鬆組織，必需放入橡皮，或其他適宜的引流，皮膚切口上下兩端縫合數針，使傷口減小。外科醫生當注意者，是膀胱瘻口，及留置橡皮引流管，不可靠近恥骨聯合，以免引起關節炎，或骨髓炎。待盆腔組織炎的危險已過，膀胱壁的傷勢約已愈合，則開始試行堵塞恥骨上引流，如傷員自尿道排尿無大困難時，引流管即可取去。如尿道排尿通暢，恥骨上傷口即可自行愈合。

8.膀胱直腸混合傷。自膀胱傷口排出腸內氣體，或糞便，或自肛門排出尿液，均為膀胱直腸混合傷的徵狀。恥骨上膀胱造瘻，放入較大的橡皮管引流，即使排出糞便亦不致阻塞。同時作橫結腸造瘻術，使糞便改道，不再進入直腸，直到膀胱直腸瘻口癒合，才封閉恥骨上膀胱瘻口，及橫結腸瘻口。

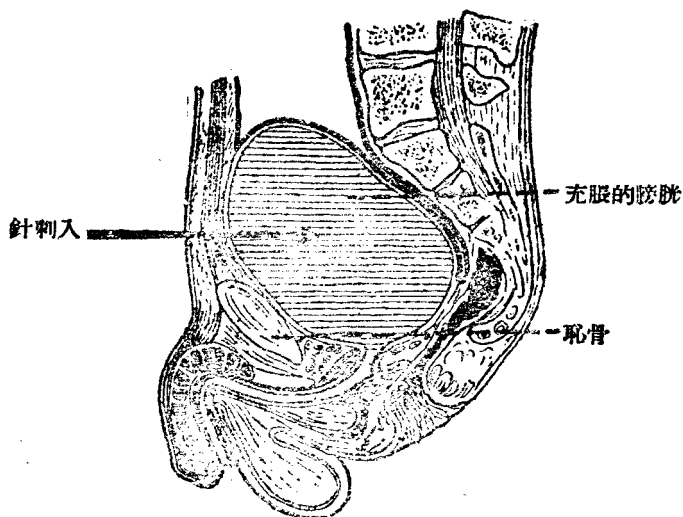
五、尿道傷

1.尿道後段傷——修補是必需的，特別是前列腺膜部的附近的完全斷離，尿道的對合完全失去，將來會造成不可修復的尿道阻塞。於兼有骨盆折的病案特如此。在傷員一般情形許可之下，儘早處理。在陰囊底與肛門之間，作一馬蹄形切口進入傷區。同時作恥骨上正中垂直切口，進入膀胱。自尿道內口插入導尿管，達到破裂處，再由尿道外口插入另一導尿管，使二管在傷區會合，由自膀胱而來的導尿管，將次一導尿管端引入膀胱內，用作留置導尿管。然後將尿道頂部，用細腸線縫合數針，為要避免緊張力，不必作理想的端對端吻合，將會陰傷口縫合，並放入橡皮引流。恥骨上傷口，作成合宜的膀胱瘻。尿道留置導尿管，保存約兩週取出。如排尿無大困難，可漸取去恥骨上膀胱瘻的導管。此種傷員以後須繼續作尿道擴張，直至纖維性變尿道縮窄的可能除去時才停止。

有骨盆折的傷員，除尿道傷如上述處理外，並需將骨盆用石膏鑷帶固定之。

2.尿道前段傷。於受傷時間短傷口未化膿，傷員的一般情形許可時，可作斷離縫合手術。於顯著受感染化膿，及尿浸潤者，不可勉強作一次處理的尿道縫合。尿道部份斷離，亦不需縫合。能作尿道縫合的傷員，當自恥骨上切口，從尿道內口插入導尿管，使達到傷區，找到全斷離而收縮的尿道。將尿道頂部海綿縮肌縫合數針，最好縫線不顯露在尿道內，放留置導尿道四十八小時。

於前尿道損傷，不管縫合與否，恥骨上膀胱瘻引流，都必需保持兩週或更久。



膀胱穿刺術

尿道前後段受傷的傷員，有尿瀦留，未經合宜的外科處理之前，切不可試行自尿道導尿，更不可用金屬導尿管。因導尿管很難自斷離的尿道越過障礙進入膀胱，往往停止在傷區，如勉強用力，則造成假道，增加感染的危險。如膀胱充脹緊急時，可作恥骨上膀胱穿刺。

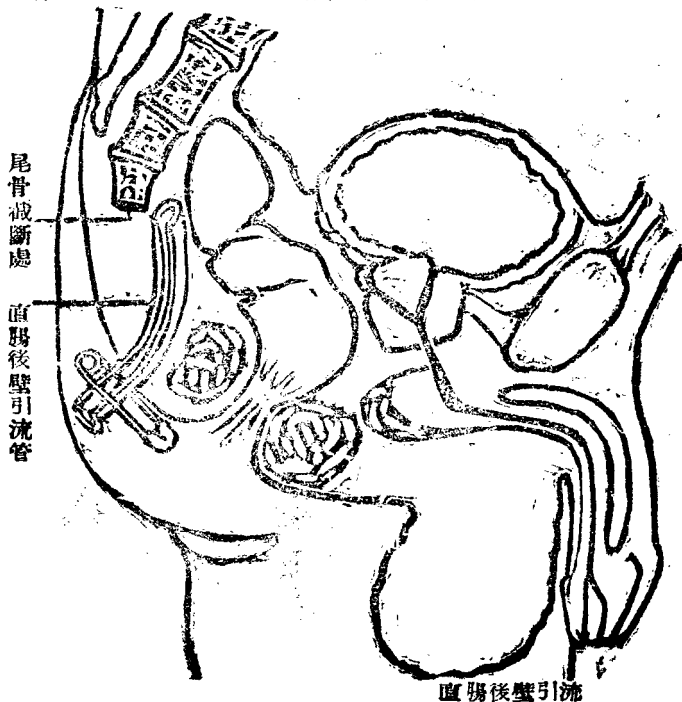
六、直腸傷

一般說來，直腸損傷診斷並不太困難。肛門檢查指頭上塗有血液，於肛門括約肌完好時，直腸內可能積存大量血液，有時指頭可捫着受傷的區域，傷口染有糞便，或腸內臭氣自傷口排出，均為直腸傷的徵象。腹膜內大腸傷時，恥骨上常有顯著的接觸痛，及腹壁強直。

1. 腹膜內直腸傷有可疑時，當立即行腹部探查手術，採取左腹下傍腹直肌切口，進入腹腔。如發現腸壁有傷口，可行二層縫合。清除盆腔內血塊或糞便。作乙狀結腸或橫結人工肛門，放入橡皮管，作盆腔引流，部份縫合腹膜。於腹膜外亦放入合適的引流物。七十二小時以後，每日將引流抽出三公分，直至完全取出爲止。

手術後，自人工肛門遠端的結腸口，注入適宜的化學治療劑，如 Scecnyl Sulphathiazol 或鏈黴素溶液等，盤尼西林肌肉注射亦宜同時使用。

2. 腹膜外直腸傷，且腹膜內傷的預後好些。其最嚴重的合併症，爲盆腔蜂窩組織炎。着手切開引流之前，先作乙狀結腸人工肛門。有下列情形者，必需作直腸外組織切開引流。



- (1) 直腸有廣泛的裂傷，不管修補與否。
- (2) 直腸後腹膜下有大的血腫。
- (3) 於開腹探查時，發見有寬廣的腹膜外盆腔出血。
- (4) 腹後壁已有顯著感染。

直腸周圍引流之法：將傷員置於膀胱石截除術位置(Lithotomy)臀部墊高，使骶尾部顯露。順尾骨面作一垂直切口，爲便於截除尾骨起見，再於骶尾關節處作一橫切口，直達尾骨。自其內面於骨膜下分離之，以免傷及骶中動脈，遂將尾骨全部截去。必要時截去骶骨一部份。用鈍性分離，直達直腸後壁及側壁，放入軟橡皮管引流。

於腹膜外直腸傷的傷員，如上法作直腸外引流之後，必需將肛門擴張。最好放入一大橡皮管，並將其縫於肛門緣。於腹膜後損傷不大的病例，如此引流已足。

3. 混合傷——槍彈自後從臀部進入盆腔時，常造成小腸，腹膜內外的直腸，及膀胱等混合傷。此種傷員異常危急，多數不及外科救治而死亡。盆腔內大血管受損出血，爲一頗難處理的情形。直腸裂傷，糞便外溢，盆腔鏈球菌性，厭氣菌性感染，迅速發生。如能及時輸血，施以適宜的外科治療，如前所述分別處理，救治已經達外科醫生手裏的傷員，大多仍能挽救。