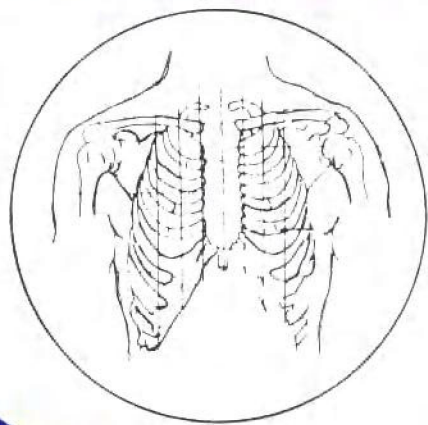


骨伤科临床诊疗丛书



# 胸腹内伤

李寿斌 主编

广西科学技术出版社

97  
R683  
7

骨伤科临床诊疗丛书

# 胸 腹 内 伤

主 编 李寿斌

副主编 彭 京 刘汝专

编 者 李寿斌 彭 京 刘汝专

广西科学技术出版社

---

(桂)新登字06号

骨伤科临床诊疗丛书

**胸 腹 内 伤**

主 编 李寿斌

\*

广西科学技术出版社出版

(南宁市东葛路东段 邮政编码 530022)

广西新华书店发行

广西民族语文印刷厂印刷

(南宁市望州路251号 邮政编码 530001)

\*

开本787×1092 1/32 印张3.625 字数77 900

1996年10月第1版 1996年10月第1次印刷

印数:1—3 000册

ISBN 7-80619-336-7 定价: 4.15元

R · 36

本书如有倒装缺页,请与承印厂调换。

## 《骨伤科临床诊疗丛书》编委会名单

总主编 韦贵康 施 杞

编 委 (按姓氏笔画为序)

|     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|
| 韦贵康 | 韦威侃 | 王大伟 | 叶 军 |
| 叶日乔 | 朱少庭 | 刘克忠 | 李桂文 |
| 李寿斌 | 陈忠和 | 陈小刚 | 陈 锋 |
| 何元诚 | 杨文玉 | 欧 奇 | 欧 伦 |
| 周宾宾 | 周学龙 | 施 杞 | 贺俊民 |
| 贺启荣 | 钟立恭 | 钟远鸣 | 俞 旗 |
| 陶有略 | 贾经汉 | 涂 丰 | 黄有荣 |
| 黄海滨 | 彭 京 | 鲍 杰 | 高 腾 |
| 谭家祥 | 廖小波 | 戴七一 |     |

## 序

中医骨伤科学是中国传统医学的一个重要组成部分。中医骨伤科学是一门临床医学,她是在祖国医学的理论体系指导下不断开拓发展而成的,因而她不仅有很强的实践性,积累了历代医家的丰富经验,而且有着深厚的理论渊源。有人认为医治创伤技术的发明和积累是和原始人类生活、生存斗争紧密联系在一起,有着悠久的历史,应是医学之先导。《吕氏春秋·古乐篇》曰:“昔陶唐之始,阴多滞伏而湛积,水道壅塞,不行其源。民气郁阏而滞者,筋骨瑟缩不达,故作舞以宣导之”。以舞宣导,模仿禽兽动作,熊经鸟伸,鳧浴猿跃,鸛视虎顾,灵活有效的导引疗法成为中医骨伤科技术之一。殷商甲骨卜辞和器物铭文中记载了许多损伤性疾病。《周礼》中就已将疡医列为四大医科之一。骨伤科在学科形成中重视理论的实用技术的积累,因而有丰富的内涵。由于骨伤科易于实现多学科结合,形成了许多流派,各有特色。建国以后,中西医结合又大大推动了骨伤科的发展和学科建设,从而扩大了治疗面,形成许多新的经验。当代世界正在回归自然的浪潮中开始重视传统医学,由于人口老年化、交通发达,临床上许多老年性疾病、交通创伤,中医骨伤科都有较强的治疗优势。现代一般将中医骨伤科分为骨折、脱位、伤筋、内伤、骨病等五大类,其中许多疾病,中医骨伤科有较好的疗效。因此,认真地进行系

统地整理、研究,不仅有利于提高医、教、研水平,也从客观上加强了学科建设。

广西中医学院院长韦贵康教授系我国中医骨伤科学科带头人之一,致力于中医骨伤科教学、医疗、科研凡三十春秋,造诣颇深,学术高超,著名于海内外。日前先生倡导编著《骨伤科临床诊疗丛书》(以下简称《丛书》),索询于余,并望合作。闻之甚悦,韦君于繁忙公务诊务之余,仍致力于我国骨伤科学科之建设,令人敬佩,同仁无不支持之理,逐应同道而行。经韦贵康教授辛劳主持,《丛书》逐一成稿付梓,对先生治学之勤奋更为崇敬。李白有诗曰:山随平野尽,汇入大荒流。月下飞天镜,云生结海楼。我国中医骨伤科事业有当代诸位中老年学者的不断开拓铸造,定将前程更加光明,在服务我国人民、走向世界、造福人类的新的创业进程中,当境地如画。愿我国同道携手奋争,迎接新世纪的呼唤与挑战。

于《丛书》出版前夕,略叙文以对韦君和作者们表达一份敬意。

施 杞

识于上海中医药大学

1995年4月

## 编写说明

一、《骨伤科临床诊疗丛书》共分十五分册,即头部损伤、躯干骨折与脱位、上肢骨折、下肢骨折、四肢关节脱位、颞颈部筋伤、胸背部筋伤、腰骶部筋伤、四肢筋伤、脊柱相关疾病、胸腹内伤、骨与关节结核、骨炎症、骨肿瘤、骨伤并发症等。

二、本丛书的编写本着继承和发扬祖国传统医学的理论和临床诊疗经验,同时吸取必要的现代医学知识及现代科学技术的精神,力求在总体上突出中医特色,体现当代骨伤科学诊疗技术发展的概况和水平,同时又简明,通俗易懂,便于临床掌握和使用。

三、本丛书内容重点介绍诊疗技术和方法,同时适当地编入部分有关基础理论,故全书内容以普及为主,适当兼顾提高。主要适用于工矿企业、乡村等基层单位的骨伤科医生或自学者使用。同时,对从事骨伤科临床、科研和教学人员的业务学习与提高亦具有一定的参考价值。

四、本丛书编写体例经编审委员会讨论通过,分别为概述、临床表现、诊断、治疗、预防与调理、实例介绍等部分。编写要求详略得当、观点鲜明、术语规范、层次清晰,并注意突出科学性、先进性和实用性。

五、本丛书由韦贵康教授与施杞教授负责全书编写大纲的设计,经集体讨论审定后分工编写,书稿并经编审委员会统

一审定通过。

六、本丛书由广西中医学院、湖北中医学院、福建中医学院、北京针灸骨伤学院及广西中医骨伤科研究所等单位有关人员编写。总编单位为广西中医学院、上海中医药大学。



# 前 言

中医内伤学,是中医骨伤科学的重要组成部分。胸腹内伤,则是骨伤科学中常见的损伤。暴力直接或间接作用于躯干胸腹部,可致胸腹腔内在脏器的损伤。严重的脏器内伤,伤员发生创伤性休克甚至死亡。较轻者如不能及时得到诊治,也会造成严重后果。

胸腹部内伤,由于受损脏器的不同和严重程度的差异,其临床表现常是复杂和不一致。这给早期诊断和对伤情的判断治疗带来了一定困难。尤其在诊断时,易造成误诊或漏诊。为了更广泛普及提高中医内伤学的诊疗水平,作者编写中医《胸腹内伤》一书。从中医内伤角度结合现代医学理论及临床知识,对常见胸腹内伤疾病进行了归纳。在编写时,力求简明易懂,对危重疑难病症,附有病案摘录供临证时参考。但限于作者水平有限,编写经验不足,难免有错误不足之处。恳望同道和广大读者鉴谅,并提出宝贵意见。

编 者

1995年3月

# 目 录

|                     |       |
|---------------------|-------|
| 概论·····             | ( 1 ) |
| 胸部内伤·····           | (18)  |
| 创伤性气胸·····          | (20)  |
| 血    胸·····         | (25)  |
| 皮下气肿·····           | (27)  |
| 损伤性窒息·····          | (29)  |
| 心包填塞·····           | (30)  |
| 附:心包穿刺术·····        | (31)  |
| 气管与支气管破裂·····       | (31)  |
| 肺挫裂伤·····           | (33)  |
| 附:胸腔穿刺术及引流管的安放····· | (33)  |
| 腹部内伤·····           | (37)  |
| 腹壁损伤·····           | (47)  |
| 肝脏损伤·····           | (49)  |
| 脾脏损伤·····           | (53)  |
| 胰腺损伤·····           | (57)  |
| 肝外胆管损伤·····         | (59)  |
| 胃损伤·····            | (62)  |
| 十二指肠损伤·····         | (66)  |
| 小肠损伤·····           | (69)  |

|                |       |
|----------------|-------|
| 结肠损伤 .....     | (72)  |
| 直肠与肛管损伤 .....  | (74)  |
| 腹膜后血肿 .....    | (76)  |
| 泌尿系统损伤 .....   | (80)  |
| 肾脏损伤 .....     | (83)  |
| 输尿管损伤 .....    | (86)  |
| 膀胱损伤 .....     | (88)  |
| 尿道损伤 .....     | (90)  |
| 附:             |       |
| 腹腔诊断性穿刺术 ..... | (93)  |
| 耻骨上膀胱穿刺术 ..... | (94)  |
| 导尿术 .....      | (94)  |
| 附方 .....       | (96)  |
| 参考文献 .....     | (102) |

## 概 论

祖国医学认为,凡受暴力所致的损伤,导致脏腑、气血、经络功能紊乱及脏器破损者,均属内伤。外界暴力因素所造成的内伤,是伤科学的重症。它与内科学中杂症的“内伤”有着性质上的不同。

胸腹内伤,是骨伤科常见的损伤。人体躯干的胸腹部,从解剖学来看是占体表面积较大的部分,其内的内脏器官解剖位置固定。当外界暴力作用于胸腹部时,常常可直接或间接致内部脏器的损伤,造成挫伤或破裂。较严重的跌、仆、堕、坠、撞击、挤压、刺伤等,如发生在胸部可造成肋骨骨折、肋间血管损伤出血或肺挫裂伤,肺泡或气管破裂而出现血胸、气胸或气血胸。如暴力直接作用于腹部,可致腹腔脏器损伤。胃、肠、胰、胆等脏器的破裂,其内容液溢漏进腹腔可产生严重腹膜炎和腹腔内感染。肝、脾破裂可造成大出血,出现创伤性失血性休克。对于胸腹内伤症,祖国医学早就有所认识,在诊治上积累了不少经验。历代文献有诸多记载和论述。如《素问·缪刺论篇》述说“人有所堕坠,恶血留于内,腹中满胀,不得前后,先饮利药。”指出跌打损伤,内伤脏腑、气血、经络,出现瘀血(恶血)积聚于腹腔引起腹部满胀,俯卧仰睡均受到限制。治疗时得先服利药污血化瘀,去除恶血。再如《深师方》记述:“病从高处坠下伤内,血瘀腹聚不出”。古代医家从气血、经络、脏腑的辨证,

认识到内伤主要是瘀血积聚于内。治疗宜以去瘀血、污血为要。充分体现了祖国医学对跌打内伤的辨证论治的思想。胸腹内伤不论其闭合性或是开放性,都是危重之症。如不能及时诊治,将会产生严重后果,甚至造成病人死亡。元代危亦林在其《世医得效方》之著中曾有精辟的论述:“擗扑损伤,或被伤入肺,虽未即死,二七难过。左肋下伤透内者:肠伤断一半可医,全断不可治;小腹下伤内者;症候繁多者;脉不实重者;老人左股压碎者;伤破阴子者;血出尽者;肩内耳后伤透于内者,皆不必用药。”危亦林这“十不治”以现代的医学水平来衡量,大部分是完全可治的。但对严重胸腹内伤的治疗,也还是存在着一定的困难。仍需在理论上和临床实践中不断研究及总结经验。对胸腹内伤的辨证诊断,由于暴力方式的不同,受损部位、程度和受损脏腑的不同,其临床表现“症候繁多”,即有伤气血症候,又有伤脏腑表现。因此,在辨证诊断时,要辨证与辨病相结合。详细认真检查,四诊合参,方能不漏万一,迅速准确做出诊断和处理。同时,在诊疗时尽可能利用现有诊断设备和技术,以提高诊断准确率。

## 一、胸腹内伤分类与病因

### (一) 根据病因分类

1. 伤气 损伤后气机运行失常,出现气滞、气闭、气虚、气脱。

(1) 气滞:伤后气机不利,症见胸胁窜痛,呼吸牵掣作痛、心烦、气急、咳嗽等,脉多沉缓。多见于胸壁软组织挫伤或单根肋骨骨折。

(2) 气闭:多为骤然损伤而使气机闭塞,关窍不通,症见

伤后立即处于昏迷状态；或神志失常、谵语、烦躁；或谵妄后昏迷；或先昏迷后谵语，两者交替；或有寒热、面赤、气粗；或面色㿔白、胸闷泛恶、呼吸不利、精神疲惫，甚则四肢筋肉拘挛抽搐等，脉实有力。

(3) 气虚：是由于损伤致使气的功能衰退，症见疲倦无力、语声低微、呼吸气短、自汗、脉细数软无力等。多见于伤后未能治疗或旧伤。

(4) 气脱：由于损伤引起大出血，造成气随血脱而谓之气脱。症见伤员处于昏迷或半昏迷状态，面色㿔白，汗出肢冷，呼吸微弱，舌质淡，脉细无力或出现芤脉。多为创伤性休克。

2. 伤血 跌打损伤大都从“伤血”论证施治。其变化主要是损伤后血的生理功能失常，血脉不得循经流注，瘀聚不通或损伤出血，溢于脉外。临床将伤血之症分为瘀血、血热、血虚、亡血四种症候。

(1) 瘀血：伤后血离经脉，滞留体内，瘀积不散而成瘀血停滞。

(2) 血热：血络受损伤，外邪乘虚而入；或瘀血久积生热。多为伤后感染所致。

(3) 血虚：损伤后失血过多所致。或瘀血久积不去，新血不生，累及肝肾。

(4) 亡血：伤后大量失血，其或是大血管破裂出血；或是脏腑损伤大量内出血。出现气随血脱危症。

3. 内伤脏腑 主要是外力直接或间接作用于体内脏腑，使脏腑功能失常或致脏腑本身器质性损伤。此类损伤可分为闭合性损伤和开放性损伤，是胸腹内伤的危重急症。

## (二) 根据受伤时间分类

可分新伤和宿伤。

1. 新伤 是指机体伤后即发病者, 未超过两周, 无论伤情如何, 均属新伤。

2. 宿伤 又称旧伤, 指受伤超过两周以上, 多为新伤未经治疗或治疗不彻底, 日久不愈者。

## 二、内伤病因病机

### (一) 外因

主要是指外力作用于人体的因素。外力作用的力量大小、方式、速度、时间对机体所致的损伤有密切的关系, 尤其对胸腹内伤更为重要。力量大的以直接方式作用于胸腹部位者, 致内脏损伤的机会就增加。速度快、作用时间长的致伤程度多为严重。而外力作用因素常为以下几种:

1. 直接暴力 为外来暴力突然作用于人体, 如跌仆、堕坠、打击、挤压、刀刃砍刺及各种机械冲撞等。直接暴力作用于胸腹部, 主要致伤脏腑。严重致脏腑破裂出血而危及生命。

2. 间接暴力 由于负重, 闪挫或扭捩而引起。用力过度屏气负重可致屏气伤(或称岔气)。用力时体位、姿势不对, 动作不协调可致闪扭伤。此类间接因素多以伤气多见。

### (二) 内因

是指从内部影响人体的因素。年龄、体质、生理特点、原有病变因素等均与内伤发生有一定关系。体质强壮者同样暴力作用于胸腹部仅可造成轻伤, 而对体弱者则可能造成重伤; 形气虚者轻微的外力即可造成较重损伤, 而形气壮实者较大的暴力仅造成轻微损伤。年龄老者与年轻力壮者, 相同的外力因素, 在老年人可致较重损伤, 而在年轻人仅致轻伤。

另外生理特点与内伤的发生也有一定关系。如腹部受到

外力撞击时,可移动的脏器大肠、小肠损伤的机会较小,而固定脏器肝、脾、胃、膀胱等损伤的机会就较多。又如男性尿道较长,约16~18cm;女性尿道较短,约3~5cm。当会阴部受到外力撞击骨盆发生骨折时,男性的尿道损伤机会相对比女性增多。

### 三、胸腹内伤的临床表现

正如前面所述,胸腹内伤因其损伤的病机不尽相同及损伤脏腑不同、损伤程度不同,所以在临床表现上“症候繁多”,易造成误诊或漏诊。这就需要医生熟悉和掌握胸腹内伤各类症候表现,认识其全身共同表现,辨明其各自特殊症状。运用“四”、“八纲”进行辨证,并结合现代医学理论和解剖知识,配合使用现代医学仪器的检查,如CT、MRI、X线诊断和实验检查,去收集与综合分析资料,从而得出正确的结论。

#### (一) 全身情况

胸腹内伤尽管损伤的部位,脏腑及严重程度不一,临床表现繁多。但伤后其仍有全身情况共同表现:神疲纳呆或精神烦躁不安、便秘尿少、口渴。重者出现面色苍白、肢体厥冷、出冷汗、血压下降、脉细数或消失、表情淡漠,甚或神志模糊等气血虚脱症状。

#### (二) 局部症状

1. 疼痛 伤后组织受损,气血经脉亦致伤。气机凝滞、脉络瘀阻不通,则可出现疼痛。疼痛是损伤的共同表现。

2. 肿胀瘀斑 损伤后局部脉络受损,营血离经,溢于皮下及肌肉间,而出现局部肿胀、瘀斑。然而在有的胸腹内伤,有些并无局部肿胀瘀斑,但已内伤脏腑。在临证时应注意详细诊



察。

3. 功能障碍 损伤脏腑,由于疼痛和脏腑器质性损害,可致相应的脏腑功能障碍。轻者表现为功能降低紊乱;重者功能丧失累及全身。如胸部创伤致多根肋骨骨折时,则会引起胸壁软化症,出现反常呼吸。加上局部的剧烈疼痛,将使患者出现呼吸困难、缺氧,进一步造成循环系统功能的障碍。

### (三) 胸腹症状表现与体征

在胸腹内伤时,如出现胸腹损伤症状体征时,提示可能有相关脏器的损伤。

#### 1. 胸部损伤

(1) 胸壁疼痛:当胸壁软组织损伤和肋骨骨折,特别是有多根多处肋骨骨折和广泛的胸膜损伤时,均可产生严重胸痛和引起胸壁肌肉痉挛。引起呼吸运动限制,导致通气功能障碍和缺氧;同时,由于疼痛造成的浅而快的呼吸,使潮气量严重下降。这是一种低效呼吸,临床上称之为衰竭呼吸。因此,在胸部创伤,出现胸壁剧烈疼痛时,应疑及有上述内伤,并及时作出处理。

(2) 胸壁浮动与反常呼吸:胸骨两侧的多处肋骨骨折或一侧的多根(2~3根以上)多处肋骨骨折,使胸廓的稳定性遭到破坏,产生局部胸壁软化而浮动。软化的胸壁因受胸腔内压力的影响,于呼气时外凸,吸气时内陷,出现反常呼吸运动。明显的反常呼吸运动将影响气体交换量并使纵隔摆动,从而影响回心血量和心输出量,严重者可致呼吸循环功能衰竭。

(3) 呼吸困难与紫绀:胸部创伤后,出现呼吸困难与紫绀时,应视为危急重症,可能是肺、心的严重内伤或者是胸内血脉损伤。肺的损伤,可造成气胸或气血胸;心脏心包的损伤可致血胸或心包填塞症。应当结合体检与各项辅助检查判断,是