

交通事故引起肺挫伤的 诊断与治疗探讨

辽源市中心医院急诊科

赵利强



内容摘要

- 1.概念
- 2.临床表现
- 3.诊断
- 4.处理
- 5.区别

概 念

- 肺挫伤是指胸部损伤所引起的肺组织充血、间质水肿或出血的综合性病变。

临床表现

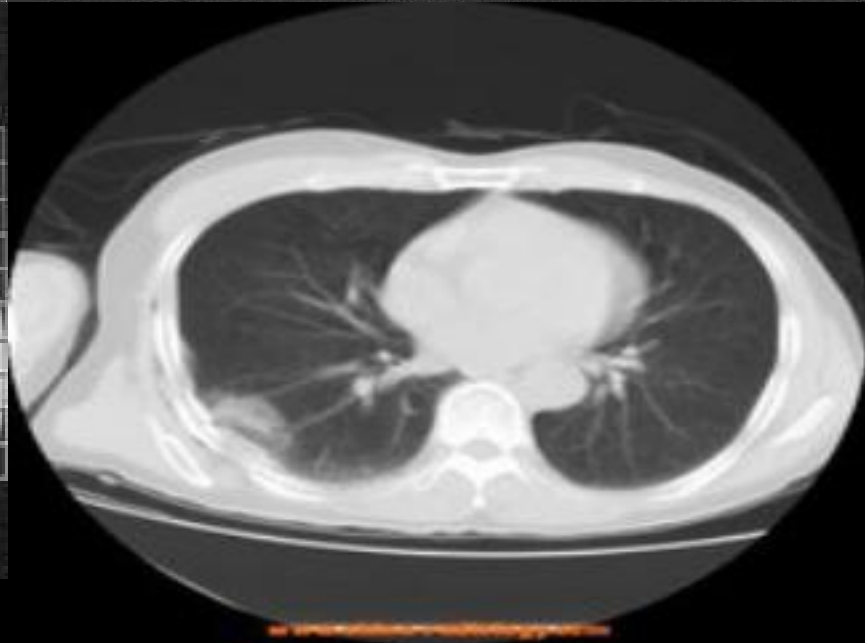
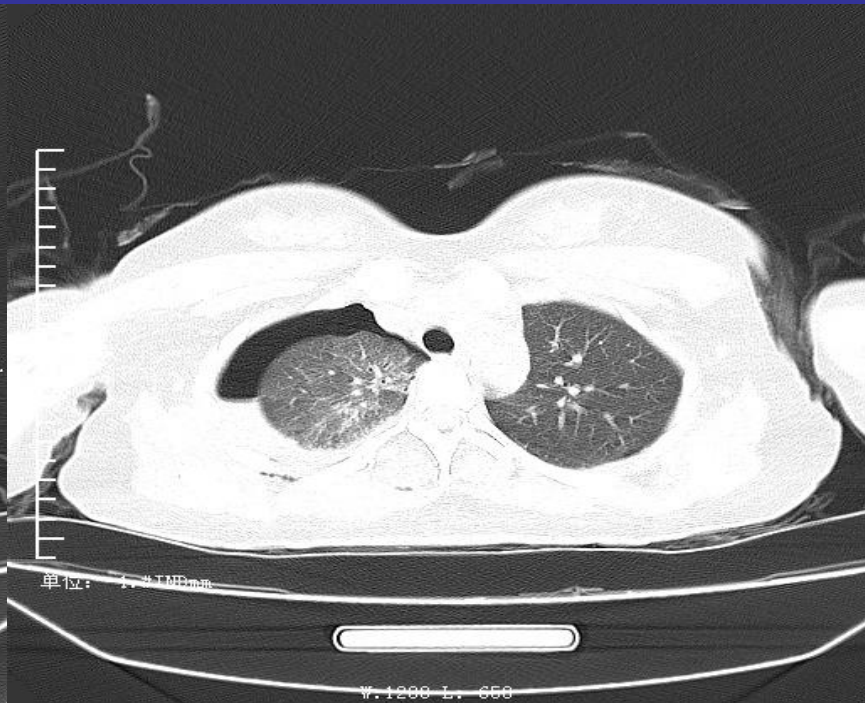
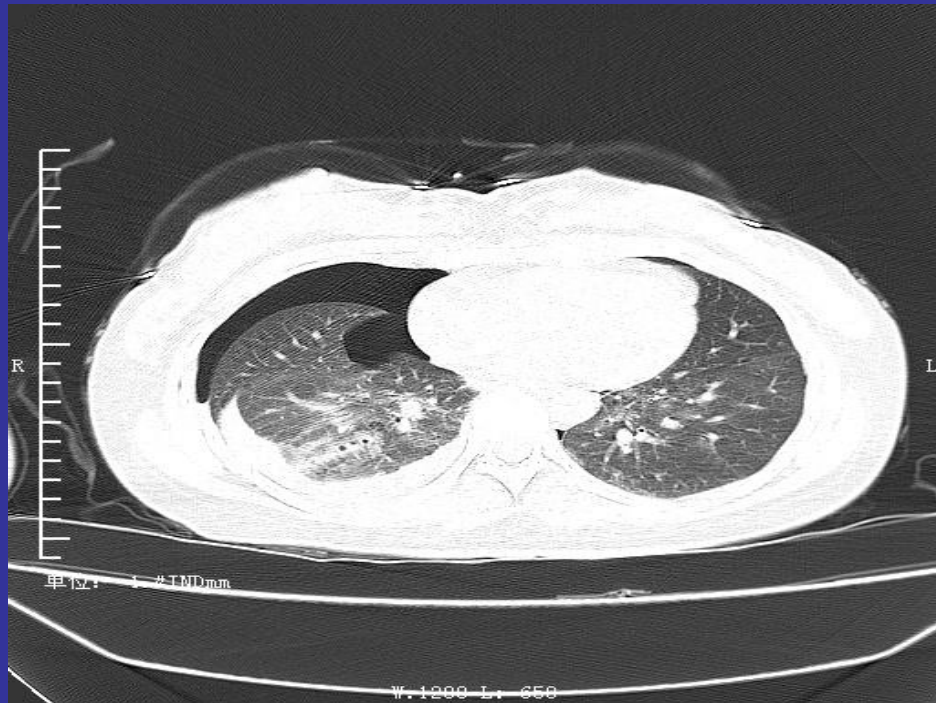
- 胸部有创伤史：胸部车祸伤、挤压伤、钝器伤及高处坠落伤易发生肺挫伤，但爆震伤、火器伤亦可引起。
- 当强大的暴力作用于胸壁，使胸腔容积缩小，增高的胸内压力迫肺脏，引起肺实质出血及水肿；当外力消除，变形的胸廓弹回，在产生胸内负压的一瞬间又可导致原损伤区的附加损伤。

临床表现

- 不同程度的血痰及咯血、呼吸困难、呼吸频率为30~40次/分，血压偏低，心动过速，心率 >120 次/分，患侧肺叩诊实音，呼吸音减弱，或可闻及湿啰音，其中呼吸困难，咯血或血痰，肺部啰音是肺挫伤最有价值的表现。

诊 断

- 胸部影像：是最主要的诊断依据，伤后应连续追踪，注意肺部病灶的演变，这对诊断及指导治疗有双重重要意义。胸片大致有如下表现：①一侧或双侧肺部斑块或片状密度增高，边缘模糊阴影；②弥散性或斑点相融合，边缘模糊阴影；③如同时存在液气胸，可能掩盖肺部病变，需及时抽气抽液，再行胸部摄片，有利于显露肺的病变。



XCTMR.com

诊 断

- 血气分析：对肺挫伤的早期诊断及病情演变可作出较可靠的判断，对治疗方案的制定亦有参考价值。病程中，若①PaO₂及PaCO₂均在正常范围，说明病人病情稳定并逐渐减轻；②PaO₂下降、PaCO₂升高，说明病情恶化，需进一步调整治疗方案。

处 理

- 对伤情轻，较局限性肺挫伤患者予以抗感染，待病灶自行吸收。若病灶稳定，则应早期活动，经常翻身、改变体位，鼓励咳嗽及深呼吸。咳嗽时用手掌压迫胸廓，以减轻疼痛，顺畅地咳出肺内分泌物，这样可保持一个洁净通畅的呼吸道，此点对于预防肺炎及肺不张极为有益。

处 理

- 对伤情重，尤其在一侧肺或两肺同时有病变时，应首先迅速清除气管内渗出液及分泌物。有严重呼吸困难，呼吸道分泌物不能咳出时，应及早气管切开，可随时吸除分泌物，减少死腔及呼吸运动所消耗的能量，使呼吸状况及缺氧明显好转。气管切开是抢救严重肺挫伤的重要措施之一。

处 理

- 对合并多发性肋骨骨折致使出现胸壁软化及反常呼吸的患者，应及时行胸带加压包扎稳定胸廓或肋骨牵引术。为改善缺氧，可行肋骨神经封闭以减轻胸壁疼痛，加大呼吸通气量，此举止痛效果可靠，应列为首选胸壁止痛措施。

处 理

- 控制晶体液输入量，以防急性肺水肿或心衰发生。根据病情适当应用利尿剂，使用洋地黄支持心功能都很重要。使用大剂量抗生素，以预防肺部及胸膜腔的感染。解痉剂如氨茶碱可解除支气管痉挛，有利于呼吸功能的恢复，对肺挫伤严重者，使用肾上腺皮质激素可明显降低肺血管阻力，减轻右心负荷，减少肺部病变的渗出。轻症者不必常规使用。

肺挫伤和创伤性湿肺的区别

- 一、肺挫伤可导致创伤性湿肺，但是不能反过来。
- 二、创伤性湿肺同名的很多：休克肺、ARDS、机器肺，都是以进行性缺氧为主的综合征，病理上是以肺间质水肿为特征，呼吸膜增厚而影响气体交换。
- 三、肺挫伤病因只会是外力导致肺组织水肿、出血，包括气道损伤在内，广泛性肺挫伤会出现ARDS的。

肺挫伤和创伤性湿肺的区别

- 四、其实两者是相通的，创伤性湿肺是影像学诊断术语，肺挫伤是诊断术语。
- 五、创伤性湿肺只是肺挫伤影像学改变中最常见的表现

谢谢