

尿道外伤的急诊处理

(附167例分析)

附属第一医院泌尿外科 余家琦 黄学斌 王仲奇

我科自1974~1979年治疗尿道损伤167例，其中男166例，女1例。年龄10~68岁，平均30.1岁。病因以骑跨式球部尿道损伤最多见，占86.2% (144/167)；其次为骨盆骨折所致后尿道损伤，占10.8% (18/167)；海绵体部尿道损伤最少，占3% (5/167)。

本组急诊留置导尿管治疗127例，占76.0%；手术治疗40例，占24%。导尿或手术治疗以后均实行定期尿道扩张术。术后尿道扩张数：导尿者最少1次，最多60次，平均10.9次；手术者最少2次，最多60次，平均12.2次，尿扩次数相仿。导尿者成功率为88.98% (113/127)，失败率11.0% (14/127)；手术者成功率达82.5%，失败率12.5%，治疗效果亦相仿。

本组有102例获得随访，随访率为61.1% (102/167)，随访时间2年2个月至7年。后遗诊：阳痿者3例，排尿疼痛7例，排尿困难至今仍需尿扩者仅3例。因此尿道损伤的急诊处理以优先选择导尿术为宜。

肾损伤的急症处理

附属第二医院外科 顾才校
附属第一医院泌尿外科 史时芳

我院自1967年1月~1979年12月共收治肾损伤41例，男性35例，女性6例，年龄5~56岁，工人、农民占31例。损伤原因主要是撞压、坠跌，达35例。临床表现为伤侧腰痛、触痛(39例次)、血尿(37例次)、腹膜刺激征(20例次)、腹腔穿刺有不凝血液(17例次)等，其中28例合并有一个或多个脏器损伤。肾损伤治疗除19例非手术治疗外，22例用手术治疗，其中经腰切口2例、剖腹探查切口20例。手术方法有肾切除、肾修补、异物摘除、肾周引流、肾部分切除及其他合并伤脏器处理等。除1例在术中死去外，其余均获治疗。

结合作者经验，对严重肾损伤的急症处理中的若干问题提出以下看法：(1)严重肾损伤经抗休克处理后，若无好转，应考虑手术探查。其手术进路，如能除外腹内脏器伤，以腰切口为宜，不然，应进腹探查。(2)对出现腹膜刺激征且腹腔穿刺有不凝固血液者，考虑有腹内脏器损伤。但本组有6例单纯肾损伤病例也出现上述征象，其原因可能为：①后腹膜挫、裂伤；②后腹膜通透性增加；③巨大血肿致腹膜后张力增高；④腹穿针头误入血肿等。(3)严重肾损伤合并腹内脏器损伤时，因病情危急，在剖腹探查