

DOI:10.3724/SP.J.1008.2009.00345

胸腹部霰弹枪伤 1 例报告

Shotgun wounds to chest and abdomen: a case report

徐松翠¹, 蒋鑫¹, 隋大鸣¹, 乌立晖², 王桂芳^{3*}

1. 第二军医大学长征医院临床医学院, 上海 200003
2. 第二军医大学长征医院胸心外科, 上海 200003
3. 复旦大学附属中山医院呼吸内科, 上海 200046

[关键词] 霰弹; 枪弹伤; 火器伤; 胸部

[中图分类号] R 641 [文献标志码] B [文章编号] 0258-879X(2009)03-0345-01

1 临床资料 患者,男,40岁,因“左胸腹、左背部和左上臂枪弹伤后1d”于2008年1月2日入院。患者在当地山上打猎时被朋友误伤,所用枪支为自制霰弹枪,子弹来自左后方约1.5m处,子弹材质为合金,左腹胸、左背部和左上肢被霰弹重伤,伴有呼吸困难、胸闷气促、腹痛腹胀、头晕、左上臂活动受限。遂被送至当地医院,胸片(图1A)示:“大量弹片残留在胸腹腔,左侧肺不张可能”;胸部CT(图1B)示:左胸壁、左肺、腹部和肝脏有多个盲管性伤道,盲管远端散在霰弹。对症治疗后,给予胃肠减压术和胸腔闭式引流术。伤后1d,生命体征稳定,转入我院,给予吸氧、防治感染、止血、营养支持等治疗。为排除可能的血管损伤,进一步DSA检查示:血管内未见明显损伤和金属性异物。继续保守治疗,10d后复查胸片及胸部CT,见患者恢复良好,予以出院。

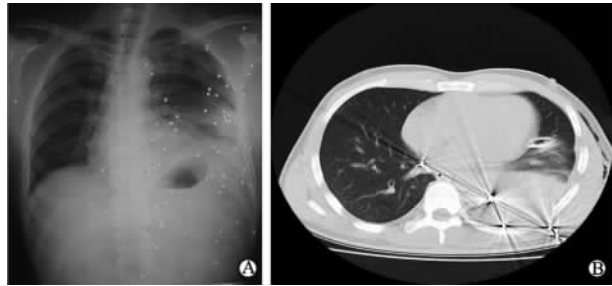


图1 患者胸片(A)及CT(B)图片

A: 胸片示大量子弹残留在胸腹腔; B: 胸部CT示左胸壁、左肺有多个盲管性伤道

2 讨论 霰弹枪伤的特征有: 弹丸多, 散射面大, 弹速低。分析患者的胸部X线片、B超、CT等影像学资料, 其体内残留弹片多, 多为盲管伤, 弹道方向各异。霰弹枪伤的严重程度与受伤部位、弹道方向、子弹距离及初步救治情况密切相

关, 其主要病理生理表现为: (1) 胸腔内大出血, 主要为心脏大血管及肺门血管损伤, 57%可有肋间动脉断裂^[1]; (2) 胸腔开放, 胸部枪弹伤后血气胸的发生率很高, 约占50%^[1]; (3) 急性呼吸衰竭, 致伤瞬间血管系统压力急剧增高, 再加上血气胸, 可对脆弱的肺毛细血管和肺组织带来严重损伤, 诱使急性呼吸衰竭的发生。一般胸内大出血、心脏和血管损伤、食管、气管和支气管损伤, 都可以通过临床检查、分析引流物的性质以及影像学来辅助诊断。欲了解血管是否损伤及有无异物, 可行CTA、MRA和DSA检查, 但如果要行MRA检查, 需关注子弹的材料, 如果是钢弹就不能行MRI检查, 因为钢弹会在这种强力磁场中移动, 血管内或血管壁上的子弹就有可能因移动造成栓塞。

枪弹伤的早期治疗原则为: 抗休克, 保持呼吸道通畅, 及早彻底引流血气胸。一般胸部枪伤都能够通过胸腔闭式引流和通畅气道得到治愈, 只有部分伤者需要进行剖胸探查。出现以下情况时需进行剖胸探查: (1) 疑有气管、食管、膈肌、心脏等重要脏器损伤者; (2) 经胸腔闭式引流排尽胸腔内积血后, 4h内出血量600ml以上者; (3) 经闭式引流后仍有肺不张、包裹性积液、气胸、脓胸者^[2]。胸部表浅部位的弹丸因创伤小、污染轻, 即使是入胸弹丸也不必早期清创, 可待病情平稳后取出。但近距离致胸部皮肤的大片创伤或穿透伤时则应尽早彻底清创, 并一期修复胸壁伤口。如果胸部损伤合并腹部损伤则大大增加病死率。

[参考文献]

- [1] 蔡建辉, 刘维永, 郭建军. 犬胸部枪弹伤模型的建立及早期救治[J]. 第四军医大学学报, 2000, 21: 530-532.
- [2] Garner J. The early hospital management of gunshot wounds. Part 1: head, neck and thorax[J]. Trauma, 2005, 7: 143-154.

[本文编辑] 贾泽军

[收稿日期] 2008-08-12 [接受日期] 2009-01-26

[基金项目] 上海市重点学科建设项目(B115). Supported by Shanghai Leading Academic Discipline Project (B115).

[作者简介] 徐松翠, 医师. E-mail: xusongcui@163.com

* 通讯作者(Corresponding author). Tel: 021-64041990-2445, E-mail: panpan-8848@126.com