

闭合性十二指肠损伤诊断及治疗

李忠德

作者单位:537500 容县,容县人民医院外科

作者简介:李忠德(1968-),男,本科,主治医师,研究方向:外科手术。E-mail:5337894@163.com

[摘要] 目的 探讨闭合性十二指肠损伤的诊断及治疗。方法 对收治的24例闭合性十二指肠损伤患者的临床资料进行回顾性分析。结果 闭合性十二指肠损伤临床表现缺乏特异性,术前确诊率低,合并伤多,损伤部位以降部多见,24例均经手术治疗,治愈22例,死亡2例。结论 及时诊断及选择合理的手术方式是治疗成功的关键。

[关键词] 闭合性十二指肠损伤; 诊断; 治疗

[中图分类号] R 656.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2009)08-0850-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.08.27

Diagnosis and treatment of closed duodenal injury Li Zhong-de. Rongxian People's Hospital, Rongxian Guangxi 537500, China

[Abstract] **Objective** To study the diagnosis and treatment of closed duodenal injury. **Methods** The clinical data of 24 patient with closed duodenal injury who were treated in our hospital from May 1999 to May 2006 were retrospectively analyzed. **Results** The clinical manifestation of closed duodenal injury was not specific, so its preoperative diagnosis rate was low. Majority of closed duodenal injury occurred in the duodenal descending part. The associated injuries were frequently found in the patients with closed duodenal injury. Among 24 patients with closed duodenal injury who were treated by operation, 22 patients were cured, 2 patients died. **Conclusion** The key to the successful treatment lies in timely diagnosis and selection of reasonable operative method.

[Key words] Closed duodenal injury; Diagnosis; Treatment

十二指肠损伤是一种严重的腹内脏器损伤,因其位置深,与周围脏器解剖关系密切,一旦损伤,合并伤多而复杂,早期诊断及处理较为困难,术后并发症及病死率较高。为提高对十二指肠损伤的认识,现将我院1999-05~2006-05收治的闭合性十二指肠损伤患者24例报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组24例中,男18例,女6例;年龄15~61岁,平均44.5岁。致伤原因:车祸伤14例,坠落伤4例,重物撞击伤4例,挤压伤2例。损伤部位及合并伤:十二指肠球部损伤2例,降部15例,水平部6例,升部1例。损伤至手术时间为1~72 h,多数为2~10 h。21例合并其它脏器损伤中,胰腺损伤3例,肝破裂2例,脾破裂4例,结肠损伤2例,腹膜后血肿7例,胆管损伤1例,多发性肋骨骨折气胸3例,颅骨损伤2例,合并外伤性休克8例。单纯十二指肠损伤3例,合并3个以上脏器损伤6例。

1.2 临床表现及辅助检查 本组病例均表现为不同程度的腹痛、恶心呕吐,11例出现上腹明显腹膜炎体征。腹部X线检查24例发现膈下游离气体12例(50%),B超检查24例发现腹膜后血肿或腹腔积液14例(58.3%),CT检查6例,

均表现为腹膜后间隙或右肾周间隙积气积液;腹腔穿刺24例,阳性21例(87.5%)。血淀粉酶检查20例,8例升高(33.3%)。术前确诊9例(37.5%),其余15例均在剖腹探查时确诊。

1.3 治疗方法及结果 单纯十二指肠修补14例,十二指肠修补附加置外引流术7例,十二指肠空肠 Roux-en-Y 吻合术2例,十二指肠憩室化手术1例。全部病例均放置腹腔或腹膜后引流管,术后有效十二指肠减压,对合并伤分别进行相应处理,应用广谱抗生素,禁食期间给予胃肠外营养支持,纠正内环境失衡等治疗。结果治愈22例(91.7%),死亡2例(8.3%),死亡原因为多器官功能衰竭综合征;术后发生肠瘘2例,腹腔脓肿1例,切口感染3例,经治疗均痊愈。

2 讨论

2.1 关于诊断问题 由于多数闭合性十二指肠损伤症状出现较晚,且常合并其他脏器损伤,诊断非常复杂,漏诊率高^[1]。肖震宇等^[2]报告145例中只有9例(6%)能确定诊断。李永超^[3]报告19例,剖腹探查时确诊18例,1例首次手术漏诊。本组术前确诊9例(37.5%),其余15例均在剖腹探查时确诊,与文献报道基本一致。分析术前确诊率低可能

与以下原因有关^[4]:(1)解剖原因。由于十二指肠一部分位于腹膜内,一部分位于腹膜外,临床上以十二指肠腹膜外损伤多见,当腹膜腔外部分损伤时,肠内容物局限于腹膜外,全腹膜体征不明显,故术前不易确诊。(2)临床表现缺乏特异性,无有效的检查手段;术前漏诊的原因可能与临床医生对十二指肠的认识不足以及十二指肠损伤合并腹内脏器损伤时掩盖了十二指肠损伤的征象等有关^[4]。为提高本病的早期诊断率,根据本组资料及参考有关文献^[5-7],笔者体会出现下列情况时应考虑合并十二指肠损伤:(1)右上腹部严重创伤,伴有腹膜刺激征者;(2)右上腹部有明显的固定压痛或肌紧张,有腰大肌内压痛者;(3)腹穿抽出不凝血、血性渗液,尤其是胆汁的混和液或穿刺液中淀粉酶增高者;(4)X线或B超检查(有条件可应用CT)发现膈下游离气体,右肾旁间隙积气或积液者。此外,术中探查时不能满足于一处腹腔脏器损伤的诊断,而漏诊十二指肠损伤。当术中发现腹腔、腹膜后有游离气体、胆汁时必须探查胆道和十二指肠;胰头、体部损伤应注意合并十二指肠损伤;发现十二指肠肠壁及周围后腹膜血肿,应仔细清除血肿探查十二指肠,当高度怀疑又难以确定有无十二指肠损伤时,可以行胃管内注入美蓝或水溶性造影剂,若术中发现有美蓝或造影剂在十二指肠周围外溢即可诊断。

2.2 关于治疗问题 十二指肠损伤的治疗主要根据损伤的部位、范围、有无离断、全身情况及是否合并多发伤、受伤时间、腹腔内污染程度等而定。目前十二指肠损伤主要有以下几种手术方式:单纯修补+大网膜填塞术,损伤处吻合+造瘘术,十二指肠损伤处直接与空肠 Roux-y 式吻合,十二指肠憩室化手术,胰十二指肠切除消化道重建术。本组行单纯修补术 14 例(58.3%),十二指肠修补附加置外引流术 7 例,十二指肠空肠 Roux-en-Y 吻合术 2 例。十二指肠憩室化手术 1 例,结果治愈 22 例(91.7%),死亡 2 例(8.3%)。术后发生

肠瘘 2 例,腹腔脓肿 1 例,切口感染 3 例,经治疗而愈合。我们体会,选择恰当术式非常重要,且手术力求简单,也应充分考虑到避免术后肠狭窄和肠瘘。对十二指肠裂口小、肠壁缺损不多者,采用单纯修补;对裂口大、肠壁损伤较多、水肿严重者,采用十二指肠、空肠 Roux-en-Y 吻合;对合并胰腺损伤及十二指肠损伤严重者,采用十二指肠憩室化,利于修补缝合。此外,有效的十二指肠减压是防止术后肠瘘的关键措施。

2.3 关于术后处理问题 术后加强支持疗法,胃肠减压,抑制消化液的分泌,是减少肠瘘等合并症的重要环节。只有保证引液通畅,加强支持疗法,合理使用抗生素,纠正水电解质紊乱及酸碱平衡失调,才能促进十二指肠损伤处的愈合,减少合并症的发生。

参考文献

- 1 吴云阳,陈佑江,文明波. 58 例十二指肠损伤的治疗[J]. 创伤外科杂志,2005,7(2):136.
- 2 肖震宇,陈孝平. 十二指肠损伤的诊断及治疗[J]. 中国现代普通外科进展,1998,(1):60.
- 3 李永超. 闭合性十二指肠损伤 19 例诊治体会[J]. 实用诊断与治疗杂志,2005,19(3):228-229.
- 4 陈忠根. 十二指肠损伤的临床特点及术式探讨[J]. 浙江创伤外科,2005,10(1):56-57.
- 5 梁银澎,郭万兴,肖胜捷. 十二指肠损伤的早期诊断与治疗[J]. 实用临床医药杂志,2005,9(1):74-75.
- 6 赵华北. 十二指肠损伤诊断与治疗(附 19 例报告)[J]. 海南医学,2005,16(1):63-64.
- 7 徐俊,邹嘉宾,马俊文,等. 十二指肠损伤的诊断与治疗(附 7 例报告)[J]. 中国综合临床,2005,21(2):173-174.

[收稿日期 2009-06-22][本文编辑 宋卓孙 刘京虹]

经验交流

选择性肾动脉栓塞治疗肾脏出血疾病的临床价值

李瑞雄, 王 俊

作者单位:543000 广西梧州市人民医院介入放射科

作者简介:李瑞雄(1964-),男,大学本科,副主任医师,研究方向:影像诊断及介入治疗

【摘要】 目的 探讨选择性肾动脉介入栓塞治疗肾脏出血疾病的临床价值。**方法** 对 13 例肾出血患者采用选择性肾动脉栓塞治疗,在栓塞前都进行肾动脉造影明确了出血的部位、程度及相关血管的情况,为栓塞治疗提供了依据。栓塞材料用明胶海绵或金属钢圈。**结果** 所有患者经栓塞后出血完全停止,临床症状得到缓解,无严重并发症发生。**结论** 肾动脉栓塞治疗肾脏出血疾病是安全、有效的治疗方法。

【关键词】 肾脏出血; 介入; 栓塞; 治疗

【中图分类号】 R 692.9 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2009)08-0851-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.08.28