

外伤性小肠破裂 43 例诊治体会

黎庆军

作者单位: 537023 广西, 玉林市福绵中心卫生院外科

作者简介: 黎庆军(1972-), 男, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 胃肠及胆外科疾病诊治。E-mail: liqingjun1995@sina.com

[摘要] 目的 提高对外伤性小肠破裂的诊治水平。方法 总结 43 例外伤性小肠破裂的临床资料。结果 本组治愈 43 例, 无死亡病例; 并发切口感染 6 例, 切口裂开 1 例, 粘连性不完全性肠梗阻 3 例, 腹腔多发脓肿 1 例。结论 在治疗外伤性小肠破裂病人时, 需系统、细致地考虑病情, 对可能有腹腔脏器损伤者, 要持续细致观察, 确诊者应及早进行手术治疗。

[关键词] 外伤性小肠破裂; 早期诊断; 剖腹探查; 手术方式

[中图分类号] R 656 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2011)12-1168-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.12.23

Experience of diagnosis and treatment of 43 patients with traumatic rupture of small intestine LI Qing-jun.

Department of Surgery, Fumian Township Center Hospital of Yulin, Guangxi 537023, China

[Abstract] **Objective** To improve the level of diagnosis and treatment of traumatic rupture of small intestine. **Methods** The clinical data of 43 patients with traumatic rupture of small intestine were summarized. **Results** In this group, 43 patients were cured. Of them, wound infection were combined in 6 patients, wound dehiscence in 1 patient, partial adhesion intestinal obstruction in 3 patients, multiple intra-abdominal abscess in 1 patient. **Conclusion** During treatment of patients with traumatic rupture of small intestine, the disease condition of patients should be considered systematically and carefully. For patients with suspicious abdominal organ injuries, continual and careful observation should be performed. For patients with definite diagnosis, surgical treatment should be performed timely.

[Key words] Traumatic rupture of small intestine; Early diagnosis; Exploratory laparotomy; Operative method

小肠占据着中下腹的大部分空间, 是腹腔中占据面积最大、活动度较高的器官, 腹部受外力冲击时, 小肠受到损伤的可能性较大。如患者小肠损伤严重, 容易出现典型腹膜炎体征, 易于诊断。但如损伤不严重则表现不明显, 往往延误诊断和治疗而有造成严重后果的可能^[1]。本文对我科 2001-01 ~ 2010-10 收治的 43 例外伤性小肠破裂患者的诊治情况进行回顾性总结分析, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 我科 2001-01 ~ 2010-10 共收治外伤性小肠破裂病人 43 例, 男 30 例, 女 13 例; 年龄 11 ~ 77 岁。伤后 6 h 内入院 22 例, 伤后 6 ~ 12 h 内入院 14 例, 伤后 12 ~ 24 h 内入院 5 例, 伤后 24 ~ 48 h 内入院 2 例。腹部受伤原因: 车祸 21 例, 锐器损伤 6 例, 高处跌落 11 例, 踢伤 3 例, 挤压伤 2 例。腹壁贯穿伤 7 例, 腹壁闭合伤 36 例。小肠伤口情况: 1 处伤口 22 例, 2 处伤口 13 例, 2 处伤口以上 7 例, 小肠断裂 1 例。伴有腹内其它脏器及器官损伤者共 16 例(其中小肠系膜裂伤 6 例, 脾裂伤 3 例, 肝裂伤 1 例, 结肠裂伤 1 例, 四肢骨折 5

例)。临床表现: 患者均有腹痛症状, 同时有呕吐症状者 18 例(41.9%), 腹膜炎体征典型者 31 例(72.1%), 伴休克 9 例(20.9%)。腹壁闭合伤的 36 例均进行了腹部 X 线检查, 发现膈下有游离气体 24 例(66.7%), 腹腔穿刺抽出肠液或不凝血 30 例(83.3%)。

1.2 治疗方法 经过积极的术前准备, 全部病例均在连续硬膜外麻或全麻下行剖腹探查术并行手术治疗, 其中单纯小肠修补 34 例, 小肠部分端端吻合 9 例。一次手术治愈 40 例, 2 次以上手术治愈 3 例。同时对腹内其它脏器的损伤进行手术治疗, 其中切除脾脏 3 例, 修补肝脏 1 例, 修补肠系膜 6 例, 修补结肠 1 例, 骨折复位固定 5 例。

2 结果

本组 43 例全部手术治愈, 无死亡病例。并发切口感染 6 例, 切口裂开 1 例, 粘连性不完全性肠梗阻 3 例, 腹腔多发脓肿 1 例。

3 讨论

3.1 外伤性小肠破裂的早期诊断 早期诊断是提高救治

率、降低病死率、减少并发症的关键。外伤性小肠破裂的诊断主要依靠外伤史、腹部症状和腹膜炎体征。有受伤史且腹膜炎体征典型者,不难诊断。腹膜炎体征不典型的病人,早期不易作出准确诊断。笔者认为在诊治过程中需重视以下几点:(1)需明确腹部有否受伤,外力的作用过程,伤后症状、体征演变情况等。(2)反复多次系统、细致地检查,观察病人伤后有无持续性腹痛,腹痛有无进行性加重,是否伴有其它胃肠道症状,腹部有无固定部位及压痛、反跳痛、腹肌紧张、肠鸣音变化等情况。(3)在观察过程中,对腹壁未贯穿伤的病人,必要时可进行腹腔穿刺,穿刺尽量用大号针头(减少针管被堵的机会),可多点多次进行。有条件者必要时在B超引导下进行腹腔穿刺,更易成功。腹穿抽出胆汁或食物残渣则可直接诊断。有报道腹腔穿刺阳性率为97.9%^[2]。(4)腹壁未贯穿伤的病人,X线检查如果发现膈下有游离气体征者,可确诊;未发现膈下有游离气体者,应继续加强观察,间隔一定时间,认为有必要者可反复多次进行X线检查。

3.2 外伤性小肠破裂剖腹探查的时机 正确掌握剖腹探查时机十分重要。对小肠破裂的确诊者和可疑者,都要做好术前准备,包括术前使用抗生素、禁食禁水、胃肠减压等。有休克征象者,建立多条静脉通道快速补充血容量以纠正休克,如果病情需要,可适量补充胶体液或新鲜血浆以增加组织的灌流量^[3],以防止重要脏器功能受损。影响小肠裂伤治疗效果的因素有小肠损伤的部位、伤口的数量、损伤程度、系膜损伤情况、腹内其它脏器合并伤情况、患者体质、医生技术水平、伤后距手术时间的长短、有无休克等。小肠破裂一旦确诊要尽早手术,一般认为在伤后6~8h内进行手术,治疗效果最好。时间往后延,并发症的发生率和病死率亦随之增高^[4]。对于小肠有可能破裂,可以探查也可以暂时不探查的患者,我们的观点是应及早剖腹探查。开腹后立即控制活动性出血,暂时缝闭肠壁破口,然后从上到下对整个小肠和系膜逐一进行检查,检查过程中既要避免肠襻长时间暴露在腹腔外空气中,又要避免不必要的重复检查。因此,检查应有序,边检查边将肠襻还纳回腹腔。紧挨肠壁的系膜血肿不管大小都要切开检查,以免遗漏小的穿孔^[5]。不能满足于一个诊断,肝、胆、脾、肾、胃等腹腔各个脏器也都要逐个检查,以免漏诊。

3.3 外伤性小肠破裂手术方式的选择 小肠破裂的手术方式原则上是简单有效^[6]。具体术式依小肠损伤严重程度、系膜损伤情况、腹内其它脏器有无损伤及病人体质状况等决定,小肠血运丰富,愈合能力强,应以修补术为主。在确保手

术质量的前提下,手术时间越短越好,尽快恢复生理通道。有以下情况者需行小肠部分切除吻合术^[5]:(1)肠壁纵向伤口较大;(2)小段肠管有多个密集裂口,逐个修补可能影响肠管通畅程度或使手术时间过长;(3)横向裂伤伤口超过肠管周径1/2以上或完全断裂者;(4)肠管严重挫伤、血运障碍者;(5)肠壁内或系膜缘有大血肿者;(6)肠管与肠系膜分离。小肠部分切除吻合术中,尽量保留有生机的组织,争取保留的小肠至少应在100cm以上,并保留回盲部,以免病人术后发生断肠综合征。本组修补34例,小肠部分切除吻合9例,均未发生肠痿。

3.4 外伤性小肠破裂腹腔引流管的应用 术中处理好受损伤的脏器后,清除腹腔内异物,然后以温生理盐水多次冲洗腹腔,以腹腔干净、吸出的冲洗液澄清为准。放置腹腔引流管1~2根于盆腔最低位,引流管前端剪2~3个侧孔。严密观察引流管有无堵塞、扭曲等情况,换药时要注意引流管的妥善固定,以防落入体内或脱出,记录、观察引流物的量和性质,依此判断有无出血或肠痿等情况发生。

3.5 外伤性小肠破裂的术后处理 小肠裂伤后肠液污染腹腔,前期为化学性腹膜炎,后期继发化脓性腹膜炎,手术处理后仍有可能残留腹腔感染、胃肠功能障碍等,术后处理得当,能使手术应激反应减轻到最小程度。我们术后的做法是:(1)继续抗休克,纠正低血容量与维持水、电解质、酸碱平衡。(2)给予头孢菌素、氨基甙类偏重于抗阴性杆菌的抗生素,同时使用甲硝唑等抗厌氧菌的药物,以加强抗感染。(3)对于肠管损伤较广泛,腹膜炎较重的病人,如果估计胃肠功能在5d内难以恢复者,可适当给予静脉高营养。(4)如果镇痛效果良好,争取在短期内起床活动,早期活动有利于增加肺活量,减少肺部并发症,促进肠道蠕动,减少腹胀。

参考文献

- 1 黄庭.外科临床思维[M].北京:科学出版社,2005:334~337.
- 2 于峰.腹腔穿刺432例临床应用分析[J].浙江临床医学,2004,6(12):1053.
- 3 沈欣.外伤性小肠破裂40例诊治体会[J].腹部外科,2010,23(6):358.
- 4 魏明.外伤性小肠损伤54例分析[J].临床外科杂志,2002,10(4):235.
- 5 吴在德.外科学[M].第7版.北京:人民卫生出版社,2009:409.
- 6 李强,赵化荣,孙艳霞.肠破裂治疗失误的原因分析[J].中国误诊学杂志,2002,2(2):223.

[收稿日期 2011-07-25][本文编辑 杨光和 韦颖]

欢迎 订 阅

欢迎 投 稿

欢迎 刊 登 广 告

本刊地址:广西南宁市桃源路6号,邮编:530021,电话:(0771)2186013

E-mail:zglcxyxzz@163.com

《中国临床新医学》杂志编辑部