

- 3 朱 英. 老年急性胰腺炎 118 例临床特点分析[J]. 中国误诊学杂志, 2007, 7(1): 115 - 116.
 - 4 卢小军, 郑 伟, 周 春, 等. 老年急性胰腺炎 49 例临床分析[J]. 东南国防医药, 2008, 10(3): 186 - 188.
 - 5 翟全科. 基层医院老年急性胰腺炎 22 例误诊分析[J]. 白求恩医学院学报, 2008, 6(4): 218 - 219.
 - 6 贺 曦, 贺 鹏, 孙卫军. 老年急性胰腺炎 118 例临床分析[J]. 临床医学, 2009, 29(11): 34 - 35.
 - 7 金小顺, 赵怀辉, 范晓黎, 等. 32 例老年急性胰腺炎临床特点分析[J]. 肝胆外科杂志, 2011, 19(3): 195 - 197.
 - 8 陈胜芳, 杨文卓, 舒晓亮. 老年急性胰腺炎发病特点及饮食依从性分析[J]. 同济医科大学学报(医学版), 2009, 30(4): 82 - 85.
- [收稿日期 2011 - 10 - 10][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

学术交流

损伤性小肠破裂 51 例诊治分析

魏少力, 詹世斌

作者单位: 665100 云南, 宁洱县人民医院外科

作者简介: 魏少力(1961 -), 男, 大学专科, 副主任医师, 研究方向: 普通外科疾病诊治。E-mail: wslrmyy@163.com

[摘要] 目的 探讨损伤性小肠破裂的诊断及治疗方法。方法 分析 51 例小肠破裂的临床症状、体征、影像学检查及实验室检查, 确定诊断依据。51 例中单纯修补 41 例, 经部分肠切除肠吻合 10 例, 同时处理并发伤, 术后常规抗感染等辅助治疗措施。结果 51 例均治愈, 治愈率为 100%。结论 综合分析临床症状和必要辅助检查, 是诊断损伤性小肠破裂的主要依据, 应按伤情决定采用单纯修补或肠吻合术。

[关键词] 损伤性小肠破裂; 手术治疗; 诊断与治疗

[中图分类号] R 656.7 [文献标识码] B [文章编号] 1674 - 3806(2012)03 - 0246 - 02

doi:10.3969/j.issn.1674 - 3806.2012.03.23

Analysis on diagnosis and treatment of 51 patients with traumatic rupture of small intestine WEI Shao-li, ZHAN Shi-bin. Department of Surgery, the People's Hospital of Ning'er County, Yunnan 665100, China

[Abstract] Objective To explore the diagnosis and treatment of traumatic rupture of small intestine (TRSI). Methods The data of clinical symptom, signs, image and laboratory detection of 51 patients with TRSI were analyzed and the diagnosis had been obtained. The simple repair were performed in 41 patients and partial intestinal resection and anastomosis in 10 patients. The control of complication and routine antibiotics were taken after operation. Results All patients were cured with 100% of curative rate. Conclusion The diagnosis of TRSI should be based primarily on clinical symptom and signs of patients as well as the auxiliary examination. The simple repair or partial resection should be performed according to the situation of patients.

[Key words] Traumatic rupture of small intestine; General surgery; Diagnosis and treatment

腹部损伤中, 由于小肠占据中、下腹的大部分空间, 因此小肠的损伤率仅次于肝脾破裂^[1]。损伤性小肠破裂在临床上常有延迟诊治和处理不当情况发生, 如不能及时诊断和合理治疗, 常发生严重后果, 现对我院 2000-01 ~ 2010-03 收治的损伤性小肠破裂的诊治情况进行回顾性分析, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 51 例中, 男性 43 例, 女性 8

例, 年龄 16 ~ 65 岁, 平均 37.8 岁。其中撞击伤 21 例, 车祸伤 18 例, 被他人踢伤腹部伤 7 例, 坠落伤 5 例, 均为闭合性损伤, 受伤距入院时间 4 ~ 36 h。脏器损伤情况: 单一小肠破裂 29 例, 两处小肠破裂 13 例, 两处以上破裂 9 例; 其中合并其他系统损伤 10 例, 包括四肢骨折 4 例, 肋骨骨折 3 例, 脾破裂 2 例, 后腹膜血肿 1 例。

1.2 临床表现 51 例中均有不同程度腹痛, 伴有

恶心呕吐、腹胀等消化道症状。体格检查有腹膜炎症状,该组中有典型腹膜刺激征者 42 例,伴休克者 5 例,全部行腹腔穿刺,其中抽出混浊性消化液者 44 例,阳性率为 86.3%。所有病例均行腹部 X 线检查,有膈下游离气体者 35 例,阳性率为 68.6%;腹部 B 超检查发现腹腔积液者 37 例,阳性率为 72.5%。

1.3 治疗方法 本组所有病例均行剖腹探查手术,其中行单纯肠修补术 41 例,行部分肠切除肠吻合术 10 例,合并脾破裂 2 例,行脾摘除术;术毕放置腹腔引流者 48 例。

2 结果

本组 51 例患者术后均治愈。并发症情况:切口感染 5 例,肺部感染 3 例,粘连性肠梗阻 2 例,均行保守治疗后痊愈。

3 讨论

3.1 诊断 腹部开放性损伤引起小肠破裂,诊断比较容易,而闭合性损伤引起小肠破裂的早期诊断则相对困难,主要影响因素包括:(1)破裂口较小(直径 $<1.0\text{ cm}$),由于外翻的黏膜、凝血块、食物残渣阻塞或反应性肠蠕动抑制,肠内容物暂不外溢,伤后可无明显腹膜刺激征症状。(2)肠壁损伤严重,血肿形成或不全断裂或有较大系膜血管分离时,伤后早期可有轻度腹膜刺激征症状。(3)合并实质脏器大出血时掩盖了小肠破裂症状。(4)年老体弱者,腹部体征不明显,容易漏诊。因此,要做到早期诊断、避免漏诊,主要依据以下几点:(1)仔细询问病史,分析受伤时的暴力作用方向、病情的演变、腹痛情况范围。(2)认真细致反复体检,特别是初诊时无明显腹部体征,绝不能轻易否定,应动态观察。(3)立位 X 线检查,早期小肠破裂膈下游离气体阳性率低,如阳性则确诊,但阴性不能排除,对于早期无脊柱和骨盆骨折患者可反复检查。(4)腹部 B 超检查,B 超检查虽对空腔脏器诊断价值不高,但可明确有无实质脏器损伤,而且可发现腹腔内 50 ml 以下积液。(5)腹腔穿刺是一种安全有效的方法,有研究报道腹腔穿刺阳性率达 90% 以上^[2]。(6)血液检查,如发现红细胞、血红蛋白降低,血球压积下降应考虑合并脏器损伤大出血的可能。

3.2 治疗 一旦小肠破裂诊断明确或高度怀疑者应及早进行手术探查,手术时间的早晚与预后直接相关^[3]。有休克者应给予抗休克治疗,腹部损伤按先处理实质脏器破裂出血,再处理空腔脏器的原则进行。如有下列情况之一,应急诊剖腹探查:(1)伤后腹痛持续剧烈,腹膜炎体征逐渐加重。(2)经短时间(1~2 h)观察腹部,体征无好转或进行性加重者。(3)腹腔穿刺阳性者。(4)立位腹部 X 线平片提示气腹征。(5)B 超提示有腹腔液者。小肠单纯破裂的处理简单,行破裂口修补或部分损伤肠段切除,有下列情况需行肠切除肠吻合术^[4]:肠管破裂、肠壁严重挫伤、血循环不佳、肠管膜损伤致该段肠襻变色、肠系膜或肠壁已有血栓形成或血管梗塞存在、肠壁上有巨大裂孔周围充血水肿甚至已有坏死、穿孔处位于肠系膜处等。

3.3 并发症防治 (1)腹腔内感染:主要为不同部位的脓肿,若经积极抗感染治疗无效,应手术切开引流,同时在第一次剖腹探查中注意关腹前用大量生理盐水反复冲洗腹腔,放置有效引流管于膈下或盆腔,是预防腹腔内感染的有效手段。(2)切口感染:术中注意保护切口,减少软组织损伤,术毕放置引流管,避免术中切口缝合过紧,加强围手术期广谱抗生素的使用,如发现切口红肿,则应拆除部分缝线做引流,同时根据分泌物细菌培养情况使用敏感抗生素。(3)肠痿:吻合处松紧必须适度,术后严密观察,一旦出现肠痿应立即手术,行肠造痿和有效引流。

总之,对损伤性小肠破裂患者,应详细了解病情,全面仔细检查,结合 B 超、血象、诊断性腹穿及 X 射线等辅助检查,提高诊断率;早期积极手术治疗是提高治愈率、减少并发症的关键。

参考文献

- 1 戴植本. 关于腹部创伤诊治中的几点建议[J]. 腹部外科, 1998, 11(2): 49.
- 2 邱成富, 陈廷昊. 应用腹腔穿刺诊断急腹症的体会[J]. 临床外科杂志, 2003, 11(2): 124-125.
- 3 吴参胜. 腹部闭合性损伤致小肠破裂 60 例临床分析[J]. 创伤外科杂志, 2006, 8(6): 545.
- 4 钱 礼. 现代普通外科[M]. 杭州: 浙江科学技术出版社, 1993: 229.

[收稿日期 2011-09-19][本文编辑 宋卓孙 吕文娟]