

闭合性胰腺横断伤诊治体会(附 6 例报告)

江德全, 谭孝华, 游宇来(重庆市江津中心医院肝胆外科 402260)

【摘要】 目的 探讨闭合性胰腺横断伤的诊断及治疗经验。方法 回顾性分析手术治疗胰腺横断伤 6 例的临床资料。5 例为完全性胰腺横断伤, 1 例为不完全性胰腺横断伤, 4 例合并有多处脏器伤, 均行手术治疗。Whipple 手术 1 例, 胰头侧断端缝合+胰体尾与空肠 Roux-en-Y 吻合 3 例, 胰体尾部切除+近侧断端缝合 1 例, 胰头侧断端缝合+远侧胰管支架外引流 1 例, 同时行合并伤治疗。结果 术后发生胰瘘 1 例, 创伤性胰腺炎 2 例; 治愈 5 例, 死亡 1 例。结论 胰腺横断伤的手术治疗方式应根据胰腺横断部位、损伤程度、有无十二指肠及胆道损伤及合并伤而决定。尽可能保留胰腺的功能, 清创和内外引流。术后常规应用生长抑素抑制胰酶分泌, 充分引流及营养支持治疗可以减少并发症。

【关键词】 胰腺损伤; 生长抑素; 诊断; 治疗

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2012.07.054 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)07-0868-02

胰腺横断伤是严重的腹部损伤, 临床上较为少见。胰腺位于腹膜后, 腹部外伤中胰腺横断伤的发生率为 1%~3%。由于胰腺的特殊解剖位置, 损伤后往往有合并伤存在, 给诊断和外科治疗带来困难, 常误、漏诊, 术后常发生严重并发症, 死亡率高, 文献报道胰腺损伤的死亡率为 12%~20%^[1]。为提高胰腺横断伤的诊断率, 选择合理的手术方式, 减少术后并发症, 作者对本院肝胆外科 2001~2010 年收治的 6 例胰腺横断伤患者的临床资料进行回顾性的分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院肝胆外科 2001~2010 年收治的 6 例胰腺横断伤患者, 男 5 例, 女 1 例, 年龄 20~43 岁(平均 29.5 岁)。交通事故 5 例, 上腹部碾压伤 1 例。6 例均有持续性中上腹和(或)腰背部疼痛, 有不同程度休克表现(血压最低为 40/20 mm Hg, 脉搏最快为 140 次/分钟), 其中 2 例随时间延长出现急性全腹膜炎症状和体征, 另 4 例临床表现为中上腹部局限性腹膜炎的症状和体征。

1.2 辅助检查及诊断 6 例腹腔穿刺 4 例抽出不凝固鲜血, 血常规白细胞均升高。其中 4 例腹腔穿刺液和(或)血、尿淀粉酶测定大于正常值(0~120 U/L)。3 例术前 B 超检查报告胰腺挫裂伤, 5 例 CT 检查报告胰腺挫裂伤、伴胰周积液。1 例因病情危重未作进一步检查、直接手术探查。

2 结果

2.1 手术发现及结果 本组均行手术治疗, 术中发现 6 例患者均有不同程度腹腔内积血, 约为 150~3 000 mL。胰体尾横断 4 例, 胰头横断 1 例, 胰体不完全横断 1 例。全组 4 例合并多脏器伤, 肝破裂 1 例, 肠系膜上静脉破裂 1 例, 十二指肠损伤 2 例, 胆管损伤 1 例, 胃挫裂伤 3 例, 小肠及横结肠系膜挫裂伤各 2 例, 腹膜后血肿 4 例。

2.2 手术方法 行 Whipple 手术 1 例, 胰头近侧断端缝合+远侧断端与空肠 Roux-en-Y 吻合 3 例, 胰腺体尾部切除+近侧断端缝合 1 例, 胰头侧断端缝合+远侧胰管支架外引流 1 例。对合并伤的治疗: 肝修补 1 例, 肠系膜上静脉修补 1 例, 十二指肠修补 1 例, 胆管修补 1 例, 胃修补 3 例, 小肠系膜及横结肠系膜修补 4 例。

2.3 术后处理 6 例术后均置多根腹腔引流, 常规禁食、胃肠减压、给予抑制胰酶分泌和改善微循环药物, 术后均使用抗生素 7~30 d。本组均不同程度使用生长抑素及全胃肠外营养(TPN)支持等治疗。

2.4 治疗结果 本组术后发生胰瘘 1 例; 创伤性胰腺炎 2 例;

胰腺假性囊肿 1 例。经抗炎、抑酸、营养支持对症、保持引流通畅等治疗, 治愈 5 例, 死亡 1 例, 死亡率为 16.6%。死亡原因是患者完全性胰腺横断伤且并发十二指肠损伤及肠系膜上静脉破裂、胆管损伤等多个脏器损伤, 术后又出现严重并发症, 最终因多器官功能衰竭而死亡。

3 讨论

胰腺横断伤是一种严重特殊类型的腹部外伤, 发生率约占腹部内脏伤 1%~3%; 因外力作用点和角度不同, 可以是胰头、体、尾单独伤, 也可以是严重的多发伤^[2]。胰腺损伤的死亡率为 28%, 合并有十二指肠损伤者死亡率高达 40%~50%^[3]。本组死亡 1 例亦合并十二指肠损伤、死亡率与文献相符。存活患者中发生胰瘘、肠瘘、严重腹腔感染等严重并发症的发生率约为 63%^[4]。

胰腺损伤缺乏典型的特异性体征, 凡为腹部创伤, 尤其是上腹部, 均应疑有胰腺损伤。一经证实有内脏损伤征象时, 应及时手术探查; 对疑有内脏损伤者, 可严密观察, 如无好转或加重时亦应及时手术探查, 手术时应探查胰腺。胰腺探查指征^[1,5]: (1) 肠系膜根部、十二指肠腹膜后血肿。(2) 大网膜、肠系膜皂化斑。(3) 胰周脏器、胃十二指肠、肝、脾及横结肠损伤。(4) 腹腔内有血性液或棕色液, 而未发现出血来源。本组 1 例患者因修车时汽车压伤腹部及四肢, 入院时腹部症状重, 血压 40/20 mm Hg, 腹腔穿刺抽出不凝血, 立即手术探查, 手术发现为完全性胰腺横断伤且并发包括十二指肠损伤及肠系膜上静脉破裂、胆管损伤的多个脏器损伤。

对于胰横断伤患者的治疗, 作者的体会是: 要求麻醉良好, 肌肉松弛, 手术切口够大, 探查胰腺时一定要仔细, 暴露良好; 小网膜囊、横结肠系膜、大网膜有皂化斑, 提示有胰腺损伤的可能; 对胰腺被膜下血肿, 不论血肿大小, 一律切开清除血肿探查, 以免漏诊胰腺严重损伤。本组 3 例胰腺被膜下血肿, 切开被膜探查证实胰腺已完全横断。对于胰头部血肿, 应做 Kocher 切口或切开胃肠韧带探查胰体和胰头部, 或切开屈氏韧带检查十二指肠第 3 部, 以防术中漏诊。本组 2 例十二指肠损伤游离时才发现胰头部损伤。值得注意的是腹部外伤病情复杂, 术中不可因发现 1 个或 2 个损伤部位而忽略胰腺及十二指肠等深部器官的探查。在明确胰腺损伤后, 应注意有无主胰管损伤, 根据损伤部位决定不同的手术方式: (1) 胰腺体尾部横断伤的手术治疗。断裂远侧胰腺切除, 近侧断面清创后尽可能找到主胰管结扎, 彻底止血、断端缝合修补, 文献报道, 即使切除 80% 的胰腺组织, 少有内外分泌不足^[6-7]。如因主胰管回缩或

撕脱不能找到,也可不结扎主胰管,但断面需行水平褥式缝合。术后断面大网膜覆盖,置放多根通畅有效的引流管。(2)胰头、颈体部横断伤的手术治疗。行 Whipple 手术或胰头近侧断端缝合修补+远侧断端与空肠 Roux-en-Y 吻合或胰腺体尾部切除+近侧断端缝合修补。本组均行此 3 种术式。胰头、颈体部横断伤是最严重的胰腺损伤,常伴有十二指肠、胆道系统或大血管的损伤或腹腔内其他脏器损伤,处理十分棘手。若十二指肠损伤严重,可考虑行 Whipple 手术,其他脏器损伤视损伤程度行修补或切除。对胰腺损伤本身,可以将断端远侧胰腺切除,近端主胰管结扎或不结扎,断面缝合结扎。如断端远侧胰腺组织残留较多,应尽可能保留,与空肠行 Roux-en-Y 式吻合。

胰腺损伤后的并发症较多,发生率可达 30%~40%,主要有出血、胰瘘、创伤性胰腺炎、胰周感染及胰周脓肿、胰腺假性囊肿。早期以出血及胰瘘为主,本组术后均无出血,发生胰瘘 1 例,占 16.6%;创伤性胰腺炎 2 例,占 33.3%。手术时对创面应彻底清创,严密止血,尽可能结扎主胰管。术后胰腺断端、胰床、小网膜囊等置多根较粗的硅胶管或双套管负压引流,充分有效的腹腔及胰周引流是保证胰腺损伤手术效果的重要措施^[8]。引流应保持 7 d 以上,复查 B 超无积液,才考虑拔管。术后使用生长抑素及 TPN 支持等治疗。生长抑素能有效抑制胰腺分泌,可降低胰漏、胰腺假性囊肿的发生率^[9]。本组 6 例均使用生长抑素,引流量有明显减少。另外由于胰腺横断伤常合并有其他脏器损伤,常较长时间使用广谱抗生素,容易造成二重感染。因此,初期应使用透过血胰屏障较好的药物,待药敏试验回报后再调整敏感药物。白细胞计数正常,体温正常

3~5 d 后,停用抗生素治疗。

参考文献

- [1] 肖开提,依力哈木,杨新文,等. 闭合性胰腺损伤 18 例诊治体会[J]. 肝胆外科杂志,22(2):147-148.
- [2] Recinos G, DuBose JJ, Teixeira PG, et al. Local complications following pancreatic trauma [J]. Injury, 2009, 40(5):516-520.
- [3] AL-Ahmadi K, Ahmed N. Outcomes after pancreatic trauma: experience at a single institution [J]. Can J Surg, 2008, 51(2):118-124.
- [4] Lin BC, Chen RJ, Fang JF, et al. Management of blunt-major pancreatic injury [J]. J Trauma, 2004, 56(4):774-778.
- [5] 王耀辉,马骏,张凯,等. 闭合性胰腺损伤的诊治探讨[J]. 中国实用外科杂志,2005,25(1):2-3.
- [6] 王建球,陈跃宇. 外伤性胰腺损伤的诊治进展[J]. 创伤外科杂志,2010,12(1):84-86.
- [7] 黄文,赵瑜. 21 例胰腺损伤的诊断与处理[J]. 重庆医学,2003,32(5):585-586.
- [8] 吴孟超. 腹部外科学. 第 2 版. 上海科学技术文献出版社,2007:522-525.
- [9] 丁生才,梁平. 胰腺损伤的诊断与治疗进展[J]. 重庆医学,2007,36(22):2279-2281.

(收稿日期:2011-10-03)

12 家实习医院血库现状调查

曾烈华¹, 刘益平², 邓文强³(1. 广东省韶关市第一人民医院检验科 512000;
2. 韶关学院医学院 2011 届医学检验本科班 512026; 3. 韶关学院医学院医学技术系 512026)

【摘要】 目的 调查分析韶关学院医学院 12 家实习医院血库现状。方法 设计调查问卷,以电子邮件的方式发送给各个实习医院学生,完成调查后回收汇总分析。结果 实习医院环境良好,血库面积较小,常规设备配置不足,医务人员水平参差不齐,学历以大专为主,初级职称占 37.6%,无职称占 14.1%,经过培训的占 21.2%,专业以检验为主。医院多数采用凝聚胺配血法,但 25% 仍沿用盐水介质交叉配血,开展免疫血液学检查的项目不够完善。对输血记录和标本保存的重要性认识不够。结论 韶关学院医学院实习医院血库现状存在较多的不足之处,还需进一步改善。

【关键词】 血库; 现状; 调查

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.07.055 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)07-0869-02

近年来国家通过颁布《临床输血技术规范》加强了对采供血机构的血液质量管理。使经输血传播疾病的风险逐年下降,但是目前国内医院血库多是检验科的下属二级科室,设备及人员配置相对落后,开展项目也不够齐全,仍然有较多不足之处。因为输血直接危及到患者生命安全,稍有不慎将可能发生无法弥补的过错,所以规范血库的硬件设施和操作规程,指导血库输血安全,对保证科学合理的供血、储血、配血和用血具有重要意义。作者依据《临床输血技术规范》设计调查问卷,并通过电子邮件形式分发给各实习医院学生进行调查,以了解实习医院血库现状,来反映《临床输血技术规范》的具体实施情况,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 调查对象 韶关学院医学院 2011 届医学检验本科班学生所在 12 家实习医院血库。

1.2 调查方法 2010 年 3 月至 2011 年 2 月实习期间根据《临床输血技术规范》设计调查问卷,并以电子邮件方式分发给各个医院实习学生,要求其据实填写,实习完成后收回汇总分析。

1.3 调查内容 血库环境和设备(包括血库环境、设备、占用面积等);工作人员配置(包括人员文化程度、技术职称、所学专业等);开展项目(包括检验方法、配血人员操作情况);血库管理(包括输血记录完整性、标本的保存、所开展的实验项目等)。

2 结果

2.1 血库环境和设备 大部分血库环境良好,远离污染源,但是尚有 3 家医院(25%)未严格区分污染区,独立设置的血库只有 66.7%。血库面积较小,6 家(50%)小于 50 m²(表 1)。血库的微生物检测和空气、冰箱消毒未严格执行或者资料不齐全,只有 50% 的医院使用血浆解冻仪,还有 2 家医院(16.7%)血库的离心机是混用的(表 1)。