文章编号:1000-5404(2013)20-2247-02

经验交流

闭合性十二指肠损伤23例临床分析

喻安孝[1],李 毅[2],刘 勇[1],潭 力[1] (563003 贵州 遵义,遵义医学院附属医院:医学司法鉴定中心[1];神经外科[2])

[关键词] 十二指肠损伤;剖腹探查
[中图法分类号] R656.6 [文献标志码] B

十二指肠损伤属严重脏器伤,病死率高,对外科医生是一大挑战。十二指肠解剖位置深在,且无特异性临床症状,术前诊断十分困难,一旦延误诊断,从十二指肠流出的液体可达6 L/d,并形成篓道,大量有活性的酶释放到腹膜后和腹腔会造成致命的后果[1]。现将我院近10年收治的十二指肠损伤患者23例进行回顾性分析,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2003年1月至2013年1月本院共收治十二指肠损伤患者23例,其中男性15例,女性8例,平均年龄49.7(29~63)岁。致伤原因:车祸伤16例,高处坠落伤4例,重物挤压伤3例。伤后平均就诊时间10(1~37 h)。主要临床表现:持续性腹痛15例、呕血5例、血尿1例。腹膜刺激征18例,腹穿阳性16例,损伤部位:十二指肠降部9例,降部与横部移行处4例水平部6例,升部4例。

1.2 治疗

全部患者均行开腹手术治疗,伤后24 h之内手术患者17例,超过24 h后手术患者6例。手术方式为:予十二指肠修补术10例、十二指肠端端吻合术2例、十二指肠修补+幽门隔离术5例,十二指肠憩室化手术2例、十二指肠空肠Roux-en-Y吻合术2例、胰十二指肠切除术2例。其中2例合并有肝脾破裂患者,初次手术探查术中未发现十二指肠损伤,于术后24、36 h发现腹腔引流液内出现十二指肠液,再次剖腹探查确诊为十二指肠损伤,给予十二指肠憩室化术。硬膜外血肿、血气胸、肝破裂、脾破裂、肾挫裂伤、多发性肋骨骨折、四肢及骨盆骨折给予相应的处理。

2 结果

本组资料死亡2例,1例为胰十二指肠切除术后并发肠瘘、多器官功能衰竭死亡,另1例为术中漏诊,36 h后再次剖腹探查,确诊为十二指肠损伤,给予十二指肠憩室化术,术后出现严重腹腔感染、合并多器官功能衰竭死亡。受伤到手术时间:<24 h者无死亡,>24 h者死亡2例。其他并发症包括:切口感染5例、腹腔感染3例、肺部感染3例,均治愈。

3 讨论

十二指肠位置深在,后有腰背肌,周围与胆总管、胰腺、胃、肝脏相邻,使得十二指肠损伤少见,文献[2]报道十二指肠损伤发生率在腹部损伤中的多不超过5%。在暴力案件较多的国家,如美国和南非,贯通伤是十二指肠损伤的主要原因75%~80%[3]。国内尚无大宗病例报道,结合我院及近年来文献,以腹部钝性闭合损伤多见。受伤因素以车祸挤压撞击伤及高空坠落伤多见。

闭合性十二指肠损伤的诊断十分困难,漏诊率、误诊率极高。Daly等[4]报道,在有CT及腹腔穿刺等诊断的帮助下,仍然有约20%的患者初次诊断时间在6 h以上。而一旦延误诊断,处理时间就会推迟,预后的严重程度增长,病死率也会明显增加。在本组中有6例患者,伤后24 h之后手术,其中死亡2例(33.3%)与伤后24 h内手术患者17例比较差异明显,所以提高术前诊断率,缩短受伤到手术的时间在决定死亡率和并发症上起决定作用。

大部分十二指肠穿孔简单的外科手术就可以修复,特别对于受伤与手术间隔较小的贯通伤。本组52.2%通过缝合修补或吻合来处置,未出现严重并发症,痊愈出院。另外一小部分高危损伤修复的十二指肠切口裂开的可能较高,死亡率也较高。这些高危损伤与下列因素有关:胰腺损伤,钝伤或枪弹伤,损伤大于75%十二指肠,伤及十二指肠第一第二段,损伤与修复间隔大于24 h,伤及胆总管。对于这部分患者十二指肠损伤的缝线裂开发生率也较高,为了保护修复的缺损,含较多蛋白酶的胃内容物应该转流,以减少十二指肠漏发生。本研究初期采用的手术方式为十二指肠憩室化手术,包括十二指肠损伤壁修补、胃窦切除和结肠前胃空肠吻合、迷走神经切断、十二指肠造口、胆总管T管引流,最后以双套管引流损伤区。这种手术的缺点手术太繁琐,不可能用于血流动力学不稳及多器官损伤的病人。除非有胃的远端组织大量缺损,否则切除胃的远端也是不应该的。近年来多采用暂时性幽门隔离术(pyloric exclusion),即切开胃窦直视下缝闭幽门,或不切开胃壁,在幽门上方用可吸收线将胃窦前后壁全层贯穿缝合,术后应用生长抑素保护切口。幽门会在3周左右重新开放,恢复消化道正常走行[5]。本组共行此类手术5例,均未发生明显术后并发症,效果良好。因此,我们认为幽门隔离术是一种技术上简单,快速,十二指肠保护作用良好的手术方式。

[基金项目] 国家教育部青年骨干教师项目[黔教高发(2000)371号]
[通信作者] 李 毅,E-mail:yaxly001@yahoo.com.cn
[优先出版] http://www.cnki.net/kcms/detail/51.1095.R.20130929.1804.009.html(2013-09-29)

总之,闭合性十二指肠损伤强调早期诊断,临床上可疑,但不能明确的,强调早期剖腹探查,多数闭合性十二指肠损伤可以通过修补或吻合而治愈。对病情复杂患者,要掌握手术适应证,必要时可行分期手术。

参考文献:

[1] Miller R, Zbar A, Klein Y, *et al*. Perforations following endoscopic retrograde cholangiopancreatography: a single institution experience and surgical recommendations[J]. Am J Surg, 2013, 206(2): 180-186.

[2] van-Ginhoven T, Schepers T, Obertop H, *et al*. Delayed closure of complex duodenal injuries by a Foley balloon catheter duodenostomy [J]. Dig Surg, 2006, 23(3): 150-153.

[3] Scalera I, Kumar S, Bramhall S. Traumatic focal pancreatitis with retro-duodenal hematoma: a rare cause of combined biliary and gastric outlet obstruction[J]. JOP, 2012, 13(6): 690-692.

[4] Daly K P, Ho C P, Persson D L, *et al*. Traumatic Retroperitoneal Injuries: Review of Multidetector CT Findings [J]. Radiographics, 2008, 28(6): 1571-1590.

[5] Sharma A K. Management of Pancreaticoduodenal Injuries[J]. Indian J Surg, 2012, 74(1): 35-39.

(**收稿**:2013-07-29;**修回**:2013-09-29)

(编辑 栾 嘉)

经验交流

文章编号:1000-5404(2013)20-2248-02

气动声波洁治术结合盐酸米诺环素凝胶对根分叉Ⅱ度病变的疗效分析

杨 静[1],乌力吉图[2],张力青[2] (010020 呼和浩特,内蒙古医科大学附属人民医院口腔科[1];010050 呼和浩特,艾美口腔诊所[2])

[**关键词**] 气动声波洁治术;盐酸米诺环素;根分叉病变

[**中图法分类号**] R781.42 [**文献标志码**] B

磨牙Ⅱ度根分叉病变指在多根牙的一个或一个以上的根分叉区内已有骨吸收,但因为分叉区尚有未吸收的牙槽骨,使病变尚未与对侧相通。Ⅱ度根分叉病变是临床最常见的磨牙根分叉病变,刮治、根面平整刮治及根面平整是牙周病治疗的基础。但根分叉区域的刮治效果较差,这和此区域的局部解剖有关[1]。根分叉区域存在窄小的缝隙及根面凹,这些窄小的分叉入口使根面的器械处理,尤其是常规的器械处理变得困难。近年来,临床多推荐用带有特殊工作头的气动洁治器对根分叉病变进行治疗[2]。本研究对患者下颌磨牙Ⅱ度根分叉病变患牙采取不同方法治疗后的疗效进行分析,探讨根分叉病变的有效治疗方法。

1 资料与方法

1.1 材料和仪器

S950多功能气动洁牙机(德国卡玛),盐酸米诺环素软膏(PERIO,日本)。

1.2 临床资料

选择2009年1月至2012年7月在内蒙古医科大学附属人民医院口腔科就诊的下颌磨牙Ⅱ度根分叉病变患者,其中部分患者不同意接受翻瓣手术治疗的采用气动洁治法+盐酸米诺环素缓释凝胶治疗,部分患者采用了翻瓣手术治疗。嘱患者定期复查,将患者治疗前和治疗4个月后患牙探诊出血(BOP)、探诊深度(PD)、临床附着水平(CAL)进行记录。随机抽取采用两种不同治疗方法的患者各20例,将记录的各项指标进行对比观察和统计学分析。其中20例为试验组,采用气动洁治法+盐酸米诺环素缓释凝胶治疗,20例为对照组,采用翻瓣手术治疗。纳入标准:①患者半年未接受过任何口腔治疗;②患者无全身性疾病;无药物过敏史;治疗前3个月未服用抗生素;③患者依从性好,知情同意。④患牙均为Ⅱ度根分叉病变的下颌磨牙。

1.3 方法

患者就诊后均进行牙周基础治疗,即全口龈上下洁治术,术后1周,试验组患牙在局麻下,使用气动洁治工作头,对病变区菌斑和牙石进行清除直至牙根面探诊光滑坚硬;术后将盐酸米诺环素软膏,充填入根分叉病变区,每10天复诊1次,共3次,每次复诊,均给牙周袋内置盐酸米诺环素。对照组,进行常规翻瓣手术,根面平整,同时剪除袋壁组织。

对治疗前及治疗4个月后患牙的BOP值、PD值、CAL值进行分析比较,牙周袋深度<3mm,探诊出血率为0被认为症状得到完全控制。

1.4 统计学分析

应用SPSS 12.0统计软件处理,两组间比较采用t检验。

2 结果

根分叉Ⅱ度病变患牙在气动洁治法+抗生素治疗及翻瓣手术4个月后的PD、BOP值与治疗前相比均有明显差异($P<$

[**通信作者**] 杨 静,E-mail:yangjing201104@yahoo.com.cn

[**优先出版**] http://www.cnki.net/kcms/detail/51.1095.R.20130625.1250.002.html(2013-06-25)