# 112 例外伤性脾破裂保脾手术的临床治疗分析

**Clinical analysis on conserving operation for traumatic rupture of spleen in 112 cases**

李 林[1],孟 镔[2],李先贵[3],张丽康[2],李 剑[1],李绍雷[1] (1. 霍邱县周集镇中心卫生院, 安徽 霍邱 237400;2. 安徽理工大学医学院临床外科应用解剖教研室,安徽 淮南 232001;3. 解放军 94754 部队医院,浙江 嘉兴 314013)

[关键词] 脾破裂;脾切除术;保脾手术
[中图分类号] R657.62 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2013)04-0445-01

脾脏是腹部内脏中最容易受损的器官。在腹部闭合性损伤中,脾破裂可高达 40%。在腹部开放性伤中,脾破裂也达 10%[1]。近年来,脾破裂保脾手术取得了新进展,随之保脾手术也逐渐推广到各级医院临床外科。选择我院及教学医院从 2000 年 1 月到 2013 年 1 月治疗的脾破裂保脾手术 112 例的完整资料,对其保脾术后疗效进行分析,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

本组脾破裂患者 112 例,男 73 例,女 39 例。年龄 4 ~ 72 岁,平均 27.6 岁,其中 18 岁以下 21 例,其中 8 岁以下儿童和婴幼儿 6 例。车祸伤 60 例,坠落伤 24 例,挤压伤 16 例,刀刺伤 12 例。按我国第六届全国脾脏外科学术研讨会制定的脾破裂Ⅳ级分级法,本组病例Ⅰ级脾破裂 76 例,Ⅱ级脾破裂 26 例,Ⅲ级脾破裂 7 例,Ⅳ级脾破裂 3 例。在 112 例中,合并胸腹腔脏器损伤 68 例,其中胃肠损伤 28 例,肺和气管食管损伤 24 例,肝损伤 16 例;合并失血性或创伤性休克者 36 例;合并骨折者 22 例。

### 1.2 手术方法

全麻或硬膜外麻醉,经腹直肌做约长 8 cm 的切口,常规腹腔探查,根据脾脏损伤的程度、部位、范围决定行脾脏缝合修补加大网膜垫片缝补、部分脾切除或者全脾切除。不论单纯缝合修补或的脾部分切除术都应该首先控制脾蒂,减少创面出血,然后清除脾的失活组织。在清创或部分切脾时应多保留脾门的脾组织,在脾包膜上做鱼口状切口,多保脾的包膜组织,便于缝合时两侧脾包膜相对合;若遇到残脾断面粗大血管出血时,应钳夹后作缝扎止血,缝合残脾创面应自内向外用垂直和水平褥式缝合法,脾实质内不留死腔,由于脾实质脆,缝线打结易撕裂造成出血。笔者采用在裂口处注入生物蛋白胶,然后将裂口用羊肠线或丝线行间断贯穿交锁 U 型缝合,再牵引大网膜覆盖缝扎在裂口缝合处,最后放置引流管关腹,术后观察生命体征。

## 2 结果

术后出现并发症 66 例,其中出现感染发热 28 例;脾动脉结扎后出现脾坏死27例;粘连性肠梗阻8例,脾部分切除再次出血者 3 例。感染发热和粘连性肠梗阻经非手术治疗痊愈,脾坏死和脾部分切除术后出血者经再次脾切除术后治疗痊愈。术后平均住院 16 d。出院前保脾成功者术后经 B 超检查脾脏周围无局部积液或脓肿。术后随访 2 ~ 6 个月,监测各项指标均显示脾功能满意。术后 6 个月复查 B 超 CT 也显示原位脾脏修复良好。自体移植的脾组织薄片生长良好,没有发现坏死液化等异常变化。

## 3 讨论

目前,在国内保脾手术方法主要有粘合凝固止血、缝合修补术、脾部分切除术、破裂捆扎术、脾动脉结扎、全脾切除伴自体脾组织移植。由于脾脏外科技术的长足进步,保脾性手术在脾脏外伤治疗中的应用日益广泛。脾损伤开展保脾手术的基本原则:①先保命后保脾;②年龄越小越优先保脾;③根据脾损伤程度恰当选择保脾措施;④多种保脾措施可联合应用,如脾动脉结扎加缝合修补等[2]。但对于有脾动静脉主干破裂、严重广泛的脾碎裂、脾门撕脱、脾脏损伤伴其他脏器严重损伤或伴空腔脏器破裂而造成腹腔污染、合并其他严重损伤等应尽快抢救等情况之一的,不能保脾[3-4]。年龄 60 岁以上或主要脏器功能不全者及脾脏病变者,也不宜选择保脾手术。

随着人们对脾脏功能认识的不断深入,从传统的全脾切除保命到现状保脾意识的不断增强,保脾手术越来越受到大家的重视,保留脾脏的手术方法也在不断更新改进,保脾手术的成功率也在不断提高,效果良好。但是我们也不得不承认,在很多病情急、损伤重等多种特殊情况下实施保脾手术仍然存在很大的困难。面对当今医学发展的客观需要,要想实现既能控制出血又能保留脾脏的外科手术方法,就需要我们大家共同努力,不断克服前进道路上的种种困难。

## [参考文献]

[1] 姜洪池,侯利民. 腹部实质性脏器损伤的诊断与剖腹探查[J]. 中国实用外科杂志,2003,23(7):391 - 394.
[2] 乔海泉,代文杰,刘 冰,等. 脾损伤的脾保留手术-10 年经验总结[J]. 中华肝胆外科杂志, 2002,8(6):343 - 345.
[3] 夏穗生,曹秀峰,姜洪池. 现代脾脏外科学[M]. 南京:江苏科学技术出版社,2000:74.
[4] 姜洪池,陈孝平. 实用脾脏外科学[M]. 北京:科学出版社,2003:578 - 649.

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201304043
[收稿日期] 2013-04-15 [修回日期] 2013-04-28

(编辑:魏 源)