维普资讯 http://www.cqvip.com



Bach等[1]发现一些胰腺完全断裂伤的病人其血淀粉酶仍正常，他认为血淀粉酶无敏感性和特异性，而其它学者研究发现，有82%伴胰十二指肠损伤其血淀粉酶高，故被认为具有诊断意义[1]。本文认为，动态观察血淀粉酶，对诊断有一定帮助。由于胰腺独特的解剖位置及冲洗液难于进入小网膜缘故，有时即使胰腺完全横断，其腹腔冲洗液检查仍可正常，故认为诊断性腹腔冲洗无助于胰腺损伤的诊断。

B超操作方便，可作为主要筛选检查的手段，但受胃肠道气体影响，其漏诊率达25%。但有学者报告B超的正确率可达94.2%[2]。CT具有较高的诊断敏感性，同时能发现其它内脏损伤。但Edward认为CT对确诊及损伤程度的分类并不可靠，不能用于指导治疗[1]。另有些学者提出经手术证实有胰腺损伤的病人中，约40%的病人CT提示正常，且认为鉴别主胰腺管是否损伤，CT无能为力[1]。此外，术前ERCP检查可以发现胰管的损伤及断裂，准确率高，但只适合病情稳定的病人。至今对有手术指征的病人进行剖腹探查仍是诊断胰腺损伤的主要方法。胰腺损伤的术前保持呼吸道通畅，建立通畅的静脉通道，补充足够的血容量。胰腺损伤的处理应采用以手术治疗为中心的综合治疗，尽管胰腺损伤的保守治疗国内外均有成功的报告[3]但因胰腺损伤的程度术前无法准确估计，本文认为，凡怀疑或诊断为胰腺损伤者均应尽早、积极地剖腹探查，细致全面检查胰腺，若术中忽略对胰腺的检查，常可遗漏胰腺的损伤，发生严重的术后并发症，甚至危及患者生命。胰腺损伤的手术方法依据1990年美国创伤外科协会提出的分级作相应的处理。Ⅰ～Ⅱ级胰腺损伤者，通常在清创止血后置管引流即可，但当术中难于判断胰管是否损伤时，应将损伤分级提高，按Ⅲ级胰腺损伤处理以确保安全。

本组中有1例病人在外院手术时发现胰腺部分裂伤，未探清胰管是否损伤，仅行清创引流，术后发生胰漏，导致严重腹腔感染死亡。对于此类病人，可采取经损伤远端胰腺注入4 ml生理盐水加1 ml美蓝，或切开十二指肠，经乳头逆行插管注入美蓝，观察其是否从损伤部位溢出而作出判断。Ⅲ级胰腺损伤，最好的治疗方案是作胰腺远端连同脾切除，本组8例行此手术。但近年来有人提出作该术式时保留脾脏的报道。Ⅳ级胰腺损伤Roux-Y式吻合。此术式可确保胰腺分泌而避免糖尿病的发生。Ⅴ级胰腺损伤，此种损伤多伴有十二指肠严重受损，处理较棘手。胰十二指肠切除术式创伤大，并发症多，病死率高，只有在胰头十二指肠严重受损且伴有血运障碍难于修复时，才采用此术式，十二指肠憩室化手术相对简单，耗时少，损伤亦小，是救治胰十二指肠损伤之简单、合理术式，本组4例行此术式，均治愈。濒死病例首次手术应进行简化探查，控制出血，阻止肠内容物外溢，在ICU纠正病人低血容量、酸碱平衡，维持内环境的相对稳定后，再考虑第二次手术。

胰腺外伤，可导致大量胰酶外溢，引起腹膜渗出，加之手术创伤，可引起胰瘘、假性胰腺囊肿和继发感染等并发症，因此充分的腹腔和胰周引流，是保证创伤愈合，吻合口愈合，防治并发症的重要措施。

[参考文献]

[1] Bradley EL, Young PR, Chang MC, et al. Diagnosis and initial management of blunt pancreatic trauma: guidelines from a multiinstitutional review[J]. Ann Surg, 1998, 227(6): 861－869.

[2] Lucciarini P, Ofner D, Weber F, et al. Ultrasonography in the initial evaluation and follow-up of blunt abdominal injury [J]. Surgery, 1993, 114(3): 506－512.

[3] Nadler EP, Gardner M, Schall LC, et al. Management of blunt pancreatic injury in children [J]. J Trauma 1999, 47(6): 1098－1103.

(编辑:文 灿)

# 关于单位符号的使用

各种单位除在无数值的叙述性文字中和科普读物中可使用中文名称或中文符号外，均应使用单位符号。单位符号都是正体拉丁和希腊字母，无复数形式，符号后不附加圆点(正常语法名字尾标点符号除外)。来源于人名的单位，例如：Pa、Gy、W等的首字母大写以外均为小写，“升”的符号可用大写(L)也可用小写(l)，一般在单位使用不加词头时用大写。数值与单位符号之间、单位符号与相邻的其他符号(例如：化学元素符号)之间应留半个阿拉伯数字空隙，词头与其所组合的单位符号之间不需空隙。词头不能单独使用，也不能重叠使用(例如：“mμm”应为“nm”)。

(本刊编辑部)