维普资讯 http://www.cqvip.com

231-232

17

中国局解手术学杂志 2000年第9卷第3期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2000, Vol.9, No.3

胰十二指肠联合伤的手术处理

R656.64

苗建国* 田伏洲 周鸿昌* 黄大熔* 余 波*

【摘 要】 目的 提高对胰十二指联合伤的救治能力。方法 回顾性总结我院从1979年3月至1999年6月手术处理的16例胰十二指肠联合损伤。结果 治愈15例。并发症6例:其中2例胰瘘,1例肠瘘,1例十二指肠空肠吻合口出血,1例胰腺假性囊肿,1例死于胆肠吻合口瘘。结论 根据胰十二指肠联合损伤的严重程度不同,采取不同手术方式才能取得良好结果。

【关键词】 胰十二指肠联合伤 外科 手术

外科手术 汉字

Surgical management of combined pancreatoduodenal injuries *Miao Jianguo Tian fuzhou Zhou Hongchang Huang Darong Yubo Department of General Surgery, Chengdu Army General Hospital, Chengdu 610083*

【Abstract】 **Objective** To improve the capabilily of surgical treatment of combined pancreatoduodenal injuries. **Methods** We sumaried 16 cases suffering from combined pancreatoduodenal injuries treated ty operation form march 1979 to jime 1999. **Results** Fifteen cases had been cured while 6 case had undergone some complications, in which 2 cases with pancreatic fistula, and another 3 cases with duodenal fistula, bleeding of duodenojejunostomy orifice and pancreatic pseudosyst respectively, The last one died of choledochojejunostomy fistula. **Conclusion** A good outcome expected when different suitalble surgical management adopted to fit different severe combined parereatoduodenal injuries.

【Key Words】 Combined pancreatoduodenal injuries Surgery Opeation

胰十二指肠联合伤处理十分困难,若处理不当可导致严重并发症。为提高处理水平,现将我们处理16例胰十二指肠联合伤报告如下。

资料和方法

1979年3月至1999年6月期间共手术处理16例胰十二指肠联合伤,男13例,女3例,年龄16~62岁。致伤原因:8例车祸伤,3例高空堕落伤,3例锐器伤,1例火器伤和1例铁锹打伤。

本组参照84年Moore JB[1]和1990[2]美国创伤外科协会(AAST)提出的胰和十二指肠损伤评分标准,将胰十二指肠联合伤分为Ⅴ级。Ⅰ级(2例):胰十二指肠挫伤,无胰管损伤及十二指肠穿孔;Ⅱ级(7例):胰腺挫伤,无主胰管伤,合并十二指肠小于周径20%的穿孔;Ⅲ级(3例):胰体远端损伤,有胰管伤合并十二指肠大于周径20%的穿孔;Ⅳ级(1例):胰头损伤伴有胰管或乳头的胰腺伤以及合并十二指肠大于周径20%的穿孔;Ⅴ级(3例):胰十二指肠广泛挫裂伤,胰管伤或胰十二指肠去血管化。

手术方式:本组Ⅰ级损伤仅行单纯缝合及周围引流;Ⅱ级行原位十二指肠修补,经鼻作胃十二指肠外引流和损伤周围引流;Ⅲ级2例行十二指肠修补,经胃空肠造瘘十二指肠内外引流,1例行十二指肠空肠Roux-en-y吻合风引流。3例均行损伤远端胰切除;Ⅳ级,1例原位十二指肠修补,经胃空肠造瘘十二指肠内外引流和胰周引流。Ⅴ级行胰十二指肠切除术。

结 果

全组治愈15例,死亡1例。术后并发症6例:Ⅱ级1例十二指肠瘘和2例胰瘘均术后两月内愈合;Ⅲ级十二指空肠Roux-en-y吻合口溃疡出血经保守治愈。Ⅳ级伤术后出现假性胰腺囊肿经再次手术治愈。Ⅴ级1例术后胆肠吻合口漏伴发梗阻性黄疸,虽经再次手术,30天后终因多器官衰竭死亡。

讨 论

胰腺、十二指肠均为腹膜后器官,往往损伤程度不一,若无严重胰头或十二指肠联合伤仅需分别处理。若两脏器均同时严重损伤,手术处理困难,术式选择不当,则可发生严重术后并发症。结合本组病例,我们体会:

(1)Ⅰ级损伤:其十二指肠浆膜挫裂,将浆膜原位缝合。无十二指肠梗阻的粘膜下出血一般不需切开处理。若胰腺挫伤,可行局部缝扎止血,局部引流,不宜

* 作者单位:610083 四川省成都市成都军区总医院普通外科中心

维普资讯 http://www.cqvip.com

过多地寻找有无胰实质损伤的可能，否则会造成不必要的损伤。

(2)Ⅱ级损伤：对十二指肠小的穿孔，其60～85%可通过简单缝合达到目的。Flynn等认为小于十二指肠周径20%的穿孔，行两层缝合勿需造瘘可达安全目的。本组是将十二指肠穿孔全层缝合，外加浆肌层缝合。并经鼻行胃十二指肠置管引流。经鼻行胃十二指肠引流可有效降低十二指肠内压，一般3～4天拔除。胰腺的挫伤无大裂口，术中探查也未发现主胰管损伤时，不必勉强广泛寻找，即使损伤，其完全断裂的机会亦较小，因为裂口不大，对合较好，术后出现胰瘘也多可自行愈合。本组其中1例胰漏引流量虽较大，经引流月余始告愈合，可能系损伤胰管尚有部分延续，尔后逐渐修复致胰管通畅。

(3)Ⅲ级损伤：此类十二指肠穿孔较大，虽经修补穿孔，但因为创伤致肠麻痹使十二指肠内压增高，会因缝合处张力性缺血坏死穿孔而易形成外瘘。若经胃空肠造瘘置管十二指肠内外引充减压效果较好。对大的穿孔伴有肠组织缺损者，一期缝合存在困难，则可行空肠十二指肠Rouxeny大口吻合，效果亦较好。若发现胰体尾断裂，则可将远端损伤切除，近端清创并作主胰管结扎；但行大块胰腺组织切除时应予慎重，以免引起胰功不足，此时应行断裂远端胰腺与空肠之Roux-en-y吻合术。

(4)Ⅳ、Ⅴ级损伤：其损伤特点均涉及胰头。本组Ⅳ级1例，伴有胆总管横断，术后恢复较满意。但对Ⅴ级损伤的3例胰十二指肠切除，其创伤大，严重并发症多，术后恢复期长。本文认为：若无血管损伤导致十二指肠和胰腺坏死的严重损伤，则可考虑行十二指肠"憩室化"手术。据1996年Donovan和Hagen报道，该手术包括胃窦部切除，(结肠前)胃空肠端侧吻合，十二指肠破裂处修补，迷走神经切断，胆总管外引流和腹腔引流。在以后的手术，均未常规行胃迷走神经切断，胆总管造瘘，此既改良的十二指肠"憩室化"手术，十二指肠损伤修补后再通过切开胃壁缝闭幽门，然后行胃空肠侧侧吻合；此手术方法简单，费时少，若当胰十二指肠广泛损伤无法控制出血、胰头十二指肠无生机或伴有门静脉损伤出血时，均应果断行胰头十二指肠切除术。

本文认为：①在修补原位伤后应将大网膜固定于修补后之创面上，这对创面修复、防止肠瘘发生有一定作用。②采用有效的腹腔及十二指肠引流系防止术后腹腔感染的重要措施。

参 考 文 献

1. Moore, JB, Moore EE. Changing trends in the management of combined pancreatoduodenal injuries. World J surg. 1984,8:791－797.
2. Moore EE, Cogbill TH, Malangoni MA, et al. Organ injury scaling, Ⅱ; Pancreas, Duodenum, Small bowel, colon, and Rectum. J Trauma 1990,30:1427.
3. Ascnsio JA, Feliciano DV, Britt LD, et al. Management of duodenal injuries. Curr probl surg, 193,30:1023.
4. Kline G, Lucas CE, Ledgerwood AM, et al. Duodenal organ injury severity(OIS) and outcome. Am surg 1994,60:500.
5. Flynn WJ, Cryer HG, Richardson JD. Reappraisal of pancreatic and duodenal injury management basd on injury severity. Arch Surg, 1990,125:1539.
6. 苗建国，田伏洲，李广阔，等. 胃空肠造瘘内外引流在严重十二指肠损务中的应用. 中华创伤杂志，1996,12增刊:55.
7. donovan AJ, Hagen WE, Traumatie perfration ef the duodenum. Am J Surg, 1966,111:34.
8. Carrillo EH, Richardson JD, Miller FB, Evolution in the management of duodenal injuries. J Trauma, 1996,40:1037.
9. Martin TD, Feliciano DV, Mattox KL, et al. Severe duodenal injuries: Tretment with pyloric exclusion and gastrojejunostomy. Arch Surg, 1983,118:631.

(收稿：2000-02-05)

(接第235页)

命的现象。而且可能介入中药作用机理、经络本质的探讨。

随着分子生物学的发展，近来治疗核医学也在迅猛发展。相信新世纪核医学的应用将更为广泛。

我们必须承认，我国的核医学水平与国际上先进国家相比还有一定距离，我们热切地希望我国核医学工作者充分开发利用因特网的核医学资源，尽快与国际接轨。使我国核医学水平赶上、甚至超过国际水平。

参 考 文 献

1. 黄正祥主编. 信息检索实务. 江苏科技出版社，1999.9.
2. 朱大庆，秦玲：寻医找药网上行. 大众网络，1999,32.
3. 吕东福. 因特网上的医学资源和查找方法. 中国医学论坛报，1999.
4. http://www.snm.org/

(收稿：2000-04-16)