维普资讯 http://www.cqvip.com

155-156

穿通性结肠损伤41例报告

第二医院外科 谭忠宜 彭德晖
重庆市急救中心外科 胡建华 陈维庭

提 要 本文就41例穿通性结肠损伤病例进行分析 其中一期修补16例(39.02%)，一期右半结肠切除3例(7.32%)，结肠造口21例(51.22%)，结肠部份切除1例(2.44%)。一期修补及一期右半结肠切除者并发症少，住院时间短，提示非战伤性结肠损伤行一期处理是可行的，但应掌握适应证，伤情严重者仍以结肠造口为宜。

关键词 结肠损伤;贯通伤;结肠造口
中图分类号 R641 R656.9

非战伤性结肠损伤早期处理的争论主要集中在结肠造口的必要性、一期处理的安全性及结肠外置修补的价值等方面。本文复习了1987年至1995年重庆医科大学附属二院及重庆创伤急救中心两家医院41例穿通性结肠损伤病历，旨在对其处理进行探讨。

1 临床资料

1.1 病例 男33例，女8例，年龄16～79岁，平均30.1岁。

1.2 病例致伤原因 刀刺伤36例(87.80%)，火器伤2例(4.88%)，尖硬物戳伤2例(4.88%)，牛角顶伤1例(2.4%)。

1.3 受伤至手术时间 1～15h，平均4.2h，其中一期修补和一期右半结肠切除病例受伤时间均在6h内。

1.4 受伤部位及伤情 位于升结肠5例，横结肠12例，降结肠13例，乙状结肠11例，结肠二处伤2例，结肠伴小肠伤2例，结肠伴肝和胃伤1例。14例并发化脓性腹膜炎，11例并发休克。按Flint结肠损伤程度分级[1]，一级12例，二级26例，三级3例。

1.5 手术方式 一期单纯修补16例(9例损伤位于升结肠或横结肠肝曲)。一期右半结肠切除3例。结肠造口21例，其中袢式造口9例，端式造口12例，20例行了造瘘口二期还纳，1例成为永久性人工肛门。横结肠部份切除端端吻合1例。全部病例术中均行腹腔冲洗，10例附加造口远端结肠冲洗，22例附加腹腔引流。

2 结果

一期修补组切口感染2例，平均住院17天；一期右半结肠切除组无并发症，平均住院15天；结肠造口组切口感染1例，不全性肠梗阻1例，死亡1例，平均住院48天；结肠部份切除组，该例并发切口感染和膈下脓肿，住院52天。

3 讨论

结肠损伤的手术处理大致可分为三类：(1)一期修补及切除损伤肠段后一期吻合；(2)结肠造口；(3)外置修补，即标准缝合损伤肠段后暂时置于腹壁外。近年国外报道结肠损伤死亡率一般在5%以下[2]，但也有高达9.9%的报道[3]。本组死亡1例，死亡率2.44%，低于国外报道，可能与国外枪弹致伤率较高有关。本组死亡系结肠合并小肠损伤的79岁老年患者，提示高龄及多发伤是促成死亡的

维普资讯 http://www.cqvip.com

重要因素。总结本组病例的处理，体会如下：(1)结肠损伤选择性行一期修补或结肠切除是可行的，其理由是，和平时期，特别在国内，结肠穿通伤原因多以刀刺伤为主，本组87.80%。与枪弹伤比较，前者创口整齐，无爆震效应，组织破坏小，腹腔污染相对较轻，修补后愈合快。另外，和平时期医疗条件优于战时。特别是近代广谱抗生素不断更新为一期处理提供了良好的基础。Demetriades和George等曾报道了结肠损伤一期处理的经验[4,5]。但我们认为一期处理应有选择，选择条件应是：年轻患者，无休克，腹腔污染轻的刺伤或孤立的低速火器伤。从损伤部位分析，一期单纯修补更适用于右半部结肠损伤，因右半结肠肠内容物较稀，细菌较左半结肠为少。本组一期修补16例，9例位于结肠右半部。从受伤时间分析，一期修补或一期右半结肠切除时间应在伤后6h内，否则腹腔污染重，肠壁炎症加重增加修补失败率。(2)不能盲目追求一期修补或切除，结肠造口粪便转流虽带来术后短期生活极大不便，但仍不失为治疗结肠严重损伤的有效手术。本组1例横结肠牛角顶伤病人，基层医院给予一期单纯修补，出现肠瘘、腹膜炎，转院后给予全身支持等综合治疗，经择期结肠部份(包括瘘口)切除，端端吻合，痊愈出院。此例肠壁挫伤严重，腹腔粪便污染重，不应单纯修补，而应同时作结肠近侧造口。(3)结肠造口方式及部位，以端式造口优于袢式。当结肠系膜偏短时，袢式造口的肠袢有被支撑玻璃棒压迫坏死之虞，且造口水肿消退慢，二次手术分离、切除较难。端式造口后，将远侧断端封闭，并固定于腹壁内适当位置，可有利下次手术吻合。造口部位，可以在损伤处，也可将损伤修补后在其近侧造口。升结肠及盲肠较重的损伤，我们认为尽可能行一期右半结肠切除，因将盲肠和升结肠强行牵出造口张力高，易回缩，而回肠造口则后期并发症多。本组3例一期右半结肠切除均恢复较好。(4)结肠外置修补，本组未采用。(5)造口远侧结肠冲洗，本组有10例采用。作为直肠损伤，有人视之为必不可少的术中处理[6]，但用于结肠损伤，本组施行病例未显示明显益处。减少结肠损伤并发症，关键还是彻底的腹腔清洗和有效的腹腔引流，可有效减少术后腹腔内脓肿等并发症。

参 考 文 献

1. Flint L.M, et al. Ann Surg 1981;193:619
2. Huber P.J. Surgical Clinics of North America 1990;70:561
3. Burch J M, et al. Ann Surg 1986;203:701
4. Demetriades D, et al. Br J Surg 1985;72:881
5. George S M, et al. Ann Surg 1989;209:728
6. Burch J M. Ann surg 1989;209:600

(收稿日期 1995－11－16)

PENETRATED COLON INJURY:REPORT OF 41 CASES

Tan Zhongyi, et al

Dept. of Surgery, The Second Hospital

The article analyzed 41 patients with penetrated colon injury. Of the 41 cases, primary repair was done in 16 cases (39.02%), Primary right colectomy was done in 3 cases(7.32%), colostomy was done in 21 cases(51.22%) and partial colectomy was done in one case(2.44%). The results showed that primary management was feasible in the sivlian colon injury so long as we know the indications, because it decreased complications and shortened the time of hospitalization. However, colostomy was considered firstly in the case of severe injury.

KEY WORDS Colon injury;Penetrating injury; Colostomy