

文章编号:1005-6947(2004)01-0069-02

· 临床报道 ·

# 重度肝外伤 18 例手术治疗体会

雷树米, 李朝龙, 周杰, 阚和平

(第一军医大学南方医院 肝胆血管外科, 广东 广州 510515)

**摘要:** 回顾性分析 18 例重度肝外伤手术治疗的临床资料。18 例重度肝外伤中, 7 例采用单纯肝缝合术, 6 例采用大网膜填塞缝合术, 全部治愈; 3 例采用清创性肝部分切除术, 2 例治愈, 1 例死亡; 2 例采用纱布填塞术, 1 例治愈, 1 例死亡。提示采用合理、适当的手术治疗方法, 可以提高重度肝外伤的救治成功率和减少术后并发症。

**关键词:** 肝/损伤; 破裂; 创伤和损伤/外科学

**中图分类号:** R657.32 **文献标识码:** B

我院外科 1999 年 8 月 ~ 2002 年 8 月共收治重度肝外伤 18 例, 全部病例经手术治疗, 现报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

男 14 例, 女 4 例。年龄 9 ~ 62 (平均 36.5) 岁。从受伤至入院时间为 3 ~ 10h, 平均 5h。就诊时出现不同程度休克者 10 例, 其中 2 例血压测不到。损伤原因: 挤压伤 5 例, 坠跌伤 6 例, 利器伤 4 例, 砸击伤 3 例。损伤情况: 按 Moore 氏分度法<sup>[1]</sup>, 本组 III 度肝损伤 13 例, IV 度伤 3 例, V 度伤 2 例。其中右叶破裂 8 例, 左右叶破裂 6 例, 左叶破裂 4 例; 闭合性损伤 14 例, 开放性损伤 4 例。

### 1.2 合并伤

四肢骨折 4 例, 肋骨骨折 7 例, 脾破裂伤 2 例, 肾挫伤

1 例, 后腹膜血肿 2 例, 脑震荡 2 例, 骨盆闭合性骨折 1 例。

## 2 治疗方法及结果

13 例 III 度肝损伤中, 采用单纯肝缝合术 7 例, 肝创面清创加带蒂大网膜填塞缝合术 6 例, 全部治愈, 术后未发生腹腔感染、出血及胆漏等并发症。3 例 IV 度肝损伤均采用清创性肝切除术, 其中 2 例治愈; 1 例术后死于循环衰竭及肾衰竭。2 例 IV ~ V 度肝损伤, 均采用纱布填塞术, 其中 1 例术后第 6 天死于腹腔感染和肾衰竭, 另 1 例于术后 5d 内分 5 次拔出填塞纱布, 并经腹腔充分引流及术后抗炎等辅助治疗后痊愈。本组病例共治愈 16 例, 治愈率 88.8%; 死亡 2 例, 病死率为 11.1%。

## 3 讨论

严重肝外伤手术治疗的基本原则是快速止血, 彻底清创及充分引流<sup>[2-3]</sup>。快速进入腹腔后采用 Pringle 法阻断第一肝门控制出血, 吸净积血后探查肝损伤情况以便决定手术方法。

**收稿日期:** 2003-01-08; **修订日期:** 2003-10-06。

**作者简介:** 雷树米 (1966-), 男, 江西波阳人, 第一军医大学南方医院 (现在解放军第四二一医院) 主治医师, 主要从事肝胆外科方面的研究。

所激活的胰酶对胰腺组织和吻合口的消化, 最终防止胰瘘发生<sup>[6]</sup>。生长抑素及其类似物减少胰腺的外分泌量是毋庸置疑的, 其预防和治疗胰瘘的作用确实。

## 参考文献:

- [1] 严律南、姚榛祥. 现代普通外科手术学 [M]. 北京: 北京医科大学出版社, 1997. 334.
- [2] 吴金术. 临床胆石病学 [M]. 长沙: 湖南科技出版社, 1998. 434 - 543.
- [3] 任建安, 黎介寿. 胰瘘 [J]. 中国实用外科杂志, 2000, 11 (11): 645

-651.

- [4] Fabre JM, Amaud JP, NaVarro F, *et al.* Results of pancreatogastrotomy after pancreatoduodenectomy in 160 consecutive patients [J]. Br J Surg, 1998, 85 (6): 751 - 754.
- [5] Roder JD, Stein HJ, Bottcher KA, *et al.* Stented versus nonstented pancteaticojejunostomy after pancreatoduodenectomy, a prospective study [see Comments] [J]. Ann Surg, 1999, 229 (1): 41 - 48.
- [6] Ohwada S, Ogawa T, Tanahashi Y, *et al.* Fibrin glue Sandwich prevent pancreatic fistula following distal pancreatectomy [J]. World J Surg, 1998, 22 (5): 494 - 498.

(1)单纯肝缝合术 能够在较短时间内控制出血,修复肝创面,但在打结时易造成肝组织割裂伤,尤其是伤口张力较大时,因此该术式仅适合裂口较浅的轻度肝损伤,且创面的血管、胆管必须分别结扎。较小较浅的裂隙可用圆针肠线做褥式缝合;对裂隙特别深者,应尽可能结扎或缝扎创面血管、胆管,并于肝裂隙内置引流,缝合时避免深部残留死腔。本组有7例Ⅲ度损伤者采用该术式,全部治愈。

(2)大网膜填塞附加缝合术 术中阻断第一肝门血流后,用大纱布(垫)压迫伤肝创面,暂时控制其出血,并迅速离断肝周韧带,清除肝伤口的坏死组织及凝血块,缝合或结扎损伤的血管及胆管。检查并确认肝伤口内无活动性出血后即用带蒂的大网膜覆盖创面,贯穿缝合肝伤口。这样既可消灭死腔,又可防止创面出血、胆漏及术后感染。本组有6例Ⅲ度损伤者采用该术式,全部治愈,且术后无严重并发症,这是目前治疗重度肝外伤较好的术式。

(3)清创性肝切除术或肝部分切除术 近年来对于复杂损伤造成较大范围失活的肝组织或肝碎片相连者,多数学者<sup>[4-8]</sup>主张采用清创性肝切除术,但应尽量保留健康组织,以维持肝功能。对严重肝外伤多不主张规则性肝切除术。对伴有大胆管损伤者应同时在胆总管内置T形管引流。肝部分切除术的指征是:深度肝创伤并涉及大血管及胆管;有较广范围的无生机的肝组织;伴有较大的肝静脉或下腔静脉损伤造成难以控制的大出血,需切除部分肝组后在充分暴露下修复肝静脉或腔静脉。本组采用该术式3例,均为Ⅳ度肝损伤,2例治愈,1例死亡。

(4)纱布填塞术 有不少学者<sup>[7,8]</sup>主张采用,但易引起感染、出血和胆漏,故不可滥用。笔者体会,在肝实质损伤严重,出血量大,患者情况差,出血部位难以显露或出血难以控制时,该法仍为有效的一种应急止血措施。一般先在肝创面覆盖一层凡士林纱布或明胶海绵,再填塞串接的纱布条。在确认出血停止后可逐日拔出纱布条,最后撤除凡士林油纱,这样可避免因粘连造成再次肝创面的出血。此

外,在缺血源和技术条件差的紧急情况下,可临时采用纱布填塞控制大出血,术后积极恢复血容量,创造再手术机会。本组有2例应用纱布填塞法;1例死于腹腔感染及腐蚀血管出血和肾衰竭,1例治愈。

(5)置管引流 创面及腹腔内充分引流,及时排出胆汁、积血、渗液及坏死组织,对预防术后感染十分重要。本组病例深部肝裂伤者于伤口裂隙内置多孔引流胶管,同时行肝周引流,必要时可选用双套管连同负压吸引。术后根据引流情况决定拔管时间。引流期间可根据引流情况判断有无再出血或胆漏,以便决定治疗方案。

#### 参考文献:

- [1] 陆树洪,唐志放. 88例严重肝外伤的治疗体会[J]. 中华创伤杂志,1999,15(1):61-62.
- [2] Carrillo EH, Platz A, Miller FB, *et al.* Non-operative management of blunt hepatic trauma[J]. Br J Surg, 1998, 85(4): 461-468.
- [3] 吴孟超. 肝胆外科学[M]. 第2版. 上海:上海科技教育出版社, 2000. 512.
- [4] 李留峥,郭应华,罗廷光,等. 严重肝外伤术后并发症防治体会[J]. 肝胆胰外科杂志, 2002, 13(4): 212-213.
- [5] 高劲谋,田显扬,白卫东,等. 严重肝脏创伤综合手术治疗[J]. 中华外科杂志, 1998, (36)2:90.
- [6] Arthur EB. Multiple organ failure[J]. World J Surg, 1996, 20(4):388.
- [7] 李宜雄,吕新生,劳学军,等. 严重肝外伤的外科处理[J]. 湖南医科大学学报, 2002, 27(6):530-532.
- [8] Malhotra AK, Fabian TC, Groce MA, *et al.* Blunt hepatic injury: a paradigm shift from operative to nonoperative management in the 1990s[J]. Ann Surg, 2000, 231(6):804-813.