

文章编号:1005-6947(2006)11-0871-02

· 临床报道 ·

## 胰腺损伤的诊断与治疗:附 21 例报告

邱云峰<sup>1</sup>, 陈虹<sup>1</sup>, 许海民<sup>1</sup>, 廖芝伟<sup>2</sup>, 黄琦<sup>2</sup>, 田发林<sup>2</sup>

(1. 上海市大场医院 普通外科, 上海 200436; 2. 上海市仁和医院 普通外一科, 上海 200431)

**摘要:** 笔者回顾性分析 21 例胰腺损伤患者的临床资料。其中 I 级 4 例, II 级 5 例, III 级 7 例, IV 级 3 例, V 级 2 例。21 例均手术治疗, 术后发生假性胰腺囊肿 2 例, 胰痿 3 例, 腹腔脓肿 1 例, 肺部感染 2 例, 切口感染 3 例; 治愈 19 例, 死亡 2 例。胰腺损伤早期诊断是治疗的关键, 主要依靠外伤史, CT 检查及腹腔穿刺液淀粉酶检查; 剖腹探查是诊断的又一重要手段, 术中仔细探查十分重要。治疗应根据损伤的程度采用不同的手术方式, 以清创、止血、引流、保存胰腺功能为基本原则。

**关键词:** 胰腺/损伤; 创伤和损伤/诊断; 创伤和损伤/外科学

**中图分类号:** R576; R827.35

**文献标识码:** B

近年来, 随着交通业建筑业的发展, 胰腺损伤明显增多, 因其多合并腹腔其他脏器损伤, 病情凶险、复杂, 又容易误诊、漏诊。所以如何提高早期诊断率, 降低并发症及死亡率, 是普外科医生急需解决的一个课题。笔者两所医院 1995 年 1 月—2005 年 12 月共收治胰腺损伤 21 例, 现报告如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

本组男 16 例, 女 5 例; 年龄 15~66 (平均 39) 岁。损伤原因: 闭合性损伤 20 例 (挤压伤 10 例, 撞伤 5 例, 打击伤 5 例), 刀刺伤 1 例。受伤至就诊时间最短 20 min, 最长 3 d, 大部分患者在 12 h 内就诊。合并腹腔内其他脏器损伤 18 例, 包括胃损伤 2 例, 肝破裂 3 例, 脾破裂 5 例, 十二指肠损伤 4 例, 小肠损伤 2 例, 结肠损伤 1 例, 1 例合并有十二指肠损伤、肝破裂、胆囊离断, 单纯胰腺损伤 3 例。入院时出现休克表现 (血压在 90/60 mmHg 以下者) 者 8 例, 血红蛋白在 8 g 以下者 10 例。

#### 1.2 胰腺损伤分级

按美国创伤外科学会 (AAST) 胰腺损伤分级法分级<sup>[2]</sup>: I 级损伤 4 例, II 级损伤 5 例, III 级损伤 7 例, IV 级损伤 3 例, V 级损伤 2 例。

#### 1.3 诊断方法

诊断性腹腔穿刺 18 例, 获得血性液体者 12 例, 混浊性

液体 4 例, 2 例未获任何液体。穿刺液淀粉酶检查 13 例, 增高者 10 例 (300~6 800 U/L 不等), 同时行血及尿淀粉酶检查, 只有 5 例升高 (200~2 600 U/L 不等)。BUS 检查 21 例, 只有 4 例 (19.1%) 发现胰腺损伤; CT 检查 12 例, 8 例 (66.6%) 诊断为胰腺损伤。本组术前明确诊断 10 例, 余 11 例均在术前误诊, 因有腹膜炎表现行剖腹探查而在术中确定诊断。

### 2 治疗及结果

#### 2.1 治疗方法

患者入院后立即进行输血、输液等综合治疗, 同时积极进行术前检查及术前准备。21 例均手术治疗: I, II 级损伤 (9 例) 均行清创止血及引流术; III 级损伤 (7 例) 均行近端胰管结扎, 断端闭锁缝合, 远端胰腺切除; IV 级损伤 (3 例) 均行近端胰管结扎, 断端闭锁缝合, 远端胰腺与空肠行 Roux-en-Y 吻合术; V 级损伤 (2 例) 均行胰十二指肠切除术。合并其他脏器损伤者均施行了相应的手术。

#### 2.2 结果

治愈 19 例。术后发生假性胰腺囊肿 2 例, 3 个月后行囊肿空肠 Roux-en-Y 吻合术治愈; 发生胰痿 3 例, 经引流、保守治疗治愈 2 例; 腹腔脓肿 1 例、肺部感染 2 例、切口感染 3 例均治愈。死亡 2 例, 1 例死于多脏器损伤, 此例因合并有肝破裂、胆囊离断及十二指肠损伤, 行肝修补术、胰十二指肠切除术, 术后 12 h 死亡; 另 1 例死于十二指肠痿及胰痿, 此例因合并有十二指肠损伤, 行近端胰管结扎、断端闭锁缝合, 远端胰腺与空肠行 Roux-en-Y 吻合术及十二指肠修补术, 术后发生十二指肠痿及胰痿, 术后 1 周形成腹腔脓肿, 再次行脓肿引流及十二指肠痿引流术, 二次术后 3 d 死亡。

收稿日期: 2006-08-22; 修订日期: 2006-09-19。

作者简介: 邱云峰, 男, 黑龙江依安人, 上海市大场医院主任医师, 主要从事普通外科临床方面的研究。

通讯作者: 邱云峰 qiuyunfeng1955@sina.com。

### 3 讨论

#### 3.1 胰腺损伤的诊断

胰腺位于腹膜后,位置较深,损伤后出血、胰液经常局限于腹膜后或网膜囊内,腹膜刺激表现不典型,加之被其他脏器损伤的表现所掩盖,所以经常误诊,本组术前误诊11例。开放性损伤根据刀刺伤部位及创口的方向、深度进行及时的剖腹探查,诊断不难。闭合性损伤容易误诊,本组1例因拳击上腹部,造成胰腺II级损伤者,因无其他脏器损伤,曾到2家医院反复就诊4次,第3天经CT检查方确诊。因此对上有上腹部外伤者,尤其是挤压伤、撞击伤、刀刺伤,均应怀疑有胰腺损伤的可能,要积极的进行检查及严密观察。诊断性腹腔穿刺及穿刺液淀粉酶检查对诊断帮助极大,本组有18例进行了腹穿,13例送检淀粉酶检查,有10例增高。BUS检查阳性率不高,本组21例进行了BUS检查,只有4例(19.1%)提示胰腺损伤;而CT检查12例,有8例(66.6%)诊断为胰腺损伤。CT检查可发现胰腺挫伤、断裂、胰周积液和组织坏死、肾前筋膜增厚等<sup>[2]</sup>。如果高度怀疑有胰腺损伤,应及时做剖腹探查术。因胰腺损伤绝大多数都合并腹腔内其他脏器损伤<sup>[3]</sup>,本组有18例探查时发现腹腔内有多个脏器损伤。笔者体会若发现下列征象之一应考虑有胰腺损伤,术中应仔细探查胰腺:(1)腹腔内有不明来源的血性或棕色液体;(2)腹膜、肠系膜、大网膜有皂化效应;(3)十二指肠的损伤或水肿;(4)横结肠或其系膜根部的挫伤和水肿以及小网膜囊和脾蒂的水肿等;(5)十二指肠旁水肿、积气、黄染;(6)胃穿透伤。如果发现胰腺损伤,应进一步确定有无主胰管损伤,以明确胰腺损伤的分级。可通过观察胰腺创面有无清亮胰液溢出或通过将美蓝注入损伤远侧端胰腺实质内,观察创面有无蓝色液体流出以判断主胰管有无损伤<sup>[4-5]</sup>。

#### 3.2 胰腺损伤的治疗

术中根据损伤部位、程度,是否有主胰管损伤采用相应的处理方法。基本原则是:止血、清创、通畅引流、抑制外分泌及处理合并伤,根据不同损伤类型选择合适的术式。I,II级损伤,可行坏死组织及水肿清除,创面彻底止血,仔细检查是否有血管和胰管断裂,若无胰管损伤,用双套管负压外引

流,胰腺被膜不修补,以免发生胰腺假性囊肿,引流管要放置到无液体引出才拔出。III级损伤,可行近端胰管结扎,断端闭锁缝合,远端胰腺切除。是否保留脾脏,视患者的具体情况而定,如果病情稳定可行保脾手术,如果生命体征不稳定,或合并伤复杂,应以挽救生命为主,不必勉强保脾,应尽快结束手术。IV级损伤,可行近端胰管结扎,断端闭锁缝合,远端胰腺与空肠行Roux-en-Y吻合术,此法可保留胰腺功能。V级损伤可考虑施行急诊胰十二指肠损伤手术。然而本组2例中1例因有肝破裂、胆囊离断及十二指肠损伤,手术后患者始终处于休克状态,术后12h死亡。因急诊胰十二指肠切除术其死亡率可高达30~40%<sup>[6]</sup>,故一定要掌握好适应证,应以抢救生命为第一。笔者认为,在处理胰腺损伤时,应坚持个体化原则,根据患者年龄、有无基础疾病、生命体征,最主要的还是根据术中情况来确定采取什么样的处理方式,不必强求于某种术式,尤其是多发伤,应力求简单有效。术后要加强营养,注意水电解质平衡,并联合应用抗生素控制感染的发生。

#### 参考文献:

- [1] Moore EE, Cogbill TH, Malangoni MA, *et al.* Organ injury scale II: pancreas, duodenum, small bowel, colon and rectum [J]. *J Trauma*, 1990, 30(11): 1427-1429.
- [2] Ilahi O, Bochicchi GV, Scalea TM. Efficacy of Computed tomography in the diagnosis of pancreatic injury in adult blunt trauma patients: a single institutional study [J]. *Am Surg*, 2002, 68(8): 704-707.
- [3] Bottard KD, Brooks AJ. Pancreatic trauma - injuries to the pancreas and pancreatic duct [J]. *Eur J Surg*, 2000, 166(1): 4-12.
- [4] 胡晓华,沈文来. 胰腺外伤14例临床分析[J]. *中国普通外科杂志*, 2004, 13(10): 791.
- [5] 包善华,谢敏. 胰腺损伤的诊断和治疗(附30例报告)[J]. *消化外科*, 2004, 3(6): 402-404.
- [6] 李平,周旭坤,李忠,等. 胰腺损伤的诊断和治疗:附15例报告[J]. *中国普通外科杂志*, 2005, 14(11): 873-874.