

文章编号:1005-6947(2007)03-0296-01

· 临床报道 ·

经胸修补肝脏膈面损伤5例报告

严天卿

(内蒙古兴安盟人民医院 外二科, 内蒙古 乌兰浩特 137400)

摘要: 回顾性总结采用经右胸后外侧切口修补肝脏膈面损伤5例的临床资料,5例均无术后并发症,全部治愈。笔者认为经胸手术处理肝膈面损伤术前诊断。定位明确十分重要;该手术方法视野清、损伤小、手术时间短。
[中国普通外科杂志,2007,16(3):296]

关键词: 肝损伤/外科学; 经胸切口; 肝修补术/方法

中图分类号: R657.3 **文献标识码:** B

肝脏损伤为常见外科急症。肝脏膈面损伤经腹处理十分困难,常采用胸腹联合切口。作者采用经右胸后外侧切口治疗肝脏膈面损伤5例,效果满意,报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男4例,女1例;年龄15~60岁。因撞击致伤2例,刀刺伤2例,坠落伤1例。5例均合并血气胸,其中伴有右侧肋骨骨折3例,肺破裂1例,肺挫伤1例,膈肌裂伤2例;就诊时伴休克1例。受伤至入院时间1~6h,平均3h。

1.2 术前诊断定位

本组患者术前经询问病史和体格检查,诊断性腹腔穿刺及行B超和CT检查,术前均确诊肝膈面损伤,并已排除腹腔内其他损伤,因此采用经胸处理肝膈面损伤手术方法。

1.3 治疗方法

本组均采用手术治疗。手术方式根据肝损伤的程度、部位、患者病情及技术条件综合而定。全麻插管下采用第七肋缘后外侧切口经胸探查,切开膈肌暴露肝脏膈面,手术视野十分清晰,5例均为右肝膈面损伤。按COX^[2]肝损伤处理方法分为轻度损伤3例,中度损伤2例。手术方式包括单纯修补2例,大网膜填塞加修补2例,清创性肝切除加大网膜填塞修补1例。同时处理胸腔内情况,肺破裂和肺挫裂伤各1例患者行"U"字型缝合修补,探查无出血和漏气后,冲洗胸腹腔,右膈下或肝下放置引流管,右胸腔闭式引流。

2 治疗结果

5例均无术后并发症,全部治愈。平均手术时间1.5~2h,术中出血量300~1000mL。住院时间8~12d。

3 讨论

肝脏损伤的诊断主要依靠右上腹及下胸部外伤史、腹腔内出血的临床表现和诊断性腹腔穿刺抽吸^[2-5],并结合影像学检查,后者还可排除腹腔内其他脏器伤。经胸处理肝膈面损伤,术前诊断定位相当重要。由于进胸后不能处理腹部其他脏器损伤,故术前需确诊腹腔内有无其他合并伤,否则会延误治疗危及生命,出现严重后果。笔者认为,术者必须仔细询问病史和体格检查,特别是行B超和CT检查,确认无腹腔内其他需手术处理的损伤,且能提示肝破裂的位置,这样才能决定采用经胸探查术。本组5例术前经B超和CT检查,均能确诊肝膈面损伤,并已排除腹腔内其他损伤。因此未出现漏诊其他合并伤的情况。

笔者认为,经胸修补肝脏膈面损伤的优点是手术视野开阔清晰,弥补了经腹修补的缺点。单从腹腔处理肝膈面损伤常因暴露不佳等原因而使操作十分困难,因此术后易发生出血、胆瘘等并发症。以往常采用胸腹联合切口处理此类肝损伤,但损伤大,对本已危重的伤员的恢复不利。对术前能明确诊断的肝膈面损伤患者采用经胸切口修补是对胸腹联合切口方法的改良。本方法具有视野暴露清晰、损伤小、手术时间缩短等优点,同时还可一并处理右胸部损伤合并症。采用本方法的关键是术前诊断和术前定位准确无误,不可盲目进行。

参考文献:

- [1] Cox, EF, Awan N, Riley W, *et al.* Blunt trauma to the liver: analysis of management and mortality in 323 consecutive patients [J]. *Surgery*, 1988, 207(106): 18-19.
- [2] 黄志强. 现代腹部外科学[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1996. 223-224.
- [3] 谭毓铨, 所剑. 肝脏损伤的诊断处理[J]. *中国急救医学*, 1988, 8(1): 31-32.
- [4] 安泽武, 王玉乾, 王茹. 肝外伤124例诊治分析[J]. *中国普通外科杂志*, 2004, 13(8): 612-614.
- [5] 李华斌, 张谢夫, 李华英. 严重肝破裂手术治疗的体会: 附34例分析[J]. *中国普通外科杂志*, 2005, 14(2): 152-153.

收稿日期:2006-11-06; 修订日期:2007-02-26。

作者简介: 严天卿,男,内蒙古人,内蒙古兴安盟人民医院外二科副主任医师,主要从事肝胆外科方面的研究。

通讯作者: 严天卿