

胰腺损伤 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/303/2021_2022__E8_83_B0_E8_85_BA_E6_8D_9F_E4_c22_303263.htm 名称胰腺损伤所属科室普通外科病因胰腺损伤分开放性和闭合性两种，常因钝性暴力例如车祸所致。Northrup认为胰腺钝性伤发生的机理是：
当暴力来自椎体右方时，挤压胰头部引起胰头挫伤，常合并肝脏、胆总管和十二指肠损伤。上腹正中的暴力作用于横跨椎体的胰腺，常引起胰体部横断伤。来自左方的暴力常易引起胰尾部损伤，可合并脾破裂。开放性也即穿透性胰腺损伤，多由枪弹和锐器所致。闭合性和开放性胰腺损伤的发生率有很大的地域性差异，医源性损伤常因胃、十二指肠和脾切除等手术引起，偶可因逆行胰胆管造影所致。按照胰腺损伤的部位，胰头损伤约占40%，胰体15%，胰尾30%，多发性损伤16%。临床表现胰腺扣伤的主要临床表现是内出血及胰液性腹膜炎，尤在严重胰腺损伤或主胰管破裂时，可出现上腹剧烈疼痛，放射至肩背部，伴恶心、呕吐和腹胀，肠鸣音减弱或消失，且因内出血和体液大量丢失而出现休克。脐周皮肤变色（cullen）征。诊断开放性胰腺损伤的诊断并不难，上腹部或靠近脐部的枪弹伤，必须考虑到胰腺损伤的可能性，剖腹探查时，不难发现损伤部位。闭合性胰腺损伤的诊断甚难，术前获得正确诊断者不足半数，其主要原因是：
胰腺部位较深，给人以虚假的安全感，以致很少考虑到胰腺损伤；胰腺损伤常同时合并腹内脏器及大血管损伤，其表现易被掩盖；在胰腺损伤的早期，出血和胰液外渗常局限于腹膜后，症状和体征较稍微，且缺乏特异性，少数待假性囊肿形成才被确诊。因此，遇有任何上腹部损伤，即使

是稍微的损伤，也应严密观察，以摒除胰腺损伤。腹腔穿刺或灌洗术：一般在损伤后短期内，腹腔液体较少，穿刺往往阴性，待主胰管断裂时，可得到阳性结果。腹腔液测淀粉酶对诊断有一定价值。胰淀粉酶测定：在胰腺损伤病人中，约半数有血清淀粉酶水平升高，但其升高程度与胰腺损伤的严重性并不一致，20%胰腺横断伤病人的血清淀粉酶值正常，可见血清淀粉酶测定的敏感性不高。非凡检查：腹部X线平片可显示腹膜后肿块，十二指肠襻增宽以及胃和横结肠异常移位。其他检查如B型***和CT检查、选择性腹腔动脉造影、逆行胰胆管造影，胰腺同位素扫描，虽可确定胰实质损伤，腹内血管破裂，胰管损伤和假性囊肿形成等，但在紧急情况下难以做到，且无必要。剖腹探查是最简单的早期诊断方法。凡有腹腔内出血或腹膜炎者，就有剖腹探查的指征。术中探查确定胰腺损伤至关重要，遗漏诊断则引起严重后果。术中如发现腹膜有皂化斑、上腹区腹膜后血肿、横结肠系膜根部血肿，均应切开胃结肠韧带探查胰腺，并用Kocher切口显露胰头和十二指肠第1、2部，然后显露胰体、尾部。脾脏损伤时，不可忽略胰尾的检查；十二指肠损伤时，不要忽略同时存在的胰头损伤。术中确定胰腺损伤的部位和程度后，还需正确判定胰管是否损伤。胰腺中心穿透伤，严重辗碎和深部裂伤常并发胰管损伤。不能明确胰头损伤时有无胰管损伤可切开十二指肠经乳头注入造影剂或染料，是发现胰管损伤一个简单的又实用方法。治疗胰腺损伤的治疗方法主要取决于胰腺损伤的部位和程度，非凡是主胰管的完整性以及有无十二指肠及其他脏器合并伤。彻底止血，处理合并的脏器伤，切除失活的胰腺组织和充分引流，是治疗胰腺损伤的主要

原则。具体的治疗如下：对浅表胰组织挫伤、裂伤以及不伴有胰管伤者，可单纯修补和充分引流，最好的引流物是硅胶双套管。胰体、尾部横断伤以及伴胰管损伤的严重撕裂伤，可切除远段胰腺，其中胰管予以结扎，断面双层缝合，然后外用大网膜包绕，胰床用双套管引流。术后并发症的发生率为7%，死亡率为14%。切除胰腺组织80%以下者并不会引起胰内、外分泌功能不足。如胰腺中段严重损伤，需切除胰腺组织90%以上时，术后则有发生胰腺功能不足之虞。可于清创后，取胰腺两断端各作空肠吻合术，但操作稍复杂。至于胰管修补术，操作不易，术后胰管狭窄的发生率高，不宜采用。胰尾严重损伤的最简单方法是胰尾切除，如合并脾破裂，可同时切除脾脏。伴主胰管损伤的胰头部撕裂伤或胰十二指肠严重合并伤的处理最为棘手，通常需施行胰十二指肠切除术，死亡率高达45%。胰头合并十二指肠损伤时，倘若十二指肠仍有生气，可考虑十二指肠憩室化手术。此手术为Berne等（1968）所提出，包括十二指肠损伤壁修补、胃窦切除和结肠前胃空肠吻合、迷走神经切断、十二指肠造口、胆总管T管引流，最后以双套管引流损伤区。近年来Jordan改进了操作，仅切开胃窦，用可吸收缝线作腔内缝合以闭幽门，胃窦切口与空肠侧侧吻合，可明显缩短手术时间。术后数周幽门处缝线吸收后，胃十二指肠腔可再通。凡胰头和十二指肠广泛损伤或合并胆总管损伤或胆总管或壶腹部出血无法控制，则需行胰十二指肠切除术，但死亡率可高达60%。值得指出，对合并多脏器损伤的手术步骤，胰腺损伤应放在最后处理。胰床引流乃是最重要的措施。胰腺损伤术后并发症的发生率甚高，最常见的是胰痿、一般在6~8周后可自行愈

合，少数则延至几个月，但仍有10%的胰痿需再次手术。其他常见的并发症是胰腺脓肿、胰腺炎和假性胰腺囊肿。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问
www.100test.com