

十二指肠损伤 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\\_\\_E5\\_8D\\_81\\_E4\\_BA\\_8C\\_E6\\_8C\\_87\\_E8\\_c22\\_303390.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/303/2021_2022__E5_8D_81_E4_BA_8C_E6_8C_87_E8_c22_303390.htm) 名称十二指肠损伤

所属科室普通外科病因十二指肠损伤分为穿透性、钝性和医源性损伤三种。国外以穿透伤居多，国内主要是钝性损伤。钝性损伤引起十二指肠破裂的机制或是直接暴力将十二指肠挤向脊柱；或因暴力而致幽门和十二指肠空肠曲忽然关闭，使十二指肠形成闭襻性肠段，腔内压力骤增，以致发生破裂，引起腹膜后严重感染。损伤部位以十二指肠第二、三部最为多见，中山医院所见83%位于该处。其中1例上腹部挤压伤引起十二指肠在幽门远侧及十二指肠第二、三部交界处完全断裂和十二指肠水平部坏死的非凡类型，可见其损伤的严重性。倘若十二指肠损伤只限于粘膜下层的血管破裂则形成十二指肠\*\*内血肿，比较罕见。辅助检查腹腔穿刺和灌洗：是一种可靠的辅助诊断方法，倘若抽得肠液、胆汁样液体、血液表明有脏器伤，但非十二指肠损伤的特征，腹穿阴性也不能摒除十二指肠损伤，我们曾遇1例反复穿刺5次均阴性。X线检查：腹部X线平片如发现右膈下或右肾四周有空气积聚、腰大肌阴影消失或模糊、脊柱侧凸，则有助于诊断。口服水溶性造影剂后拍片，如见造影剂外渗就可确诊。诊断上腹部穿透性损伤，应考虑十二指肠损伤的可能性。钝性十二指肠损伤术前诊断极难，究其原因：十二指肠损伤发生率低，外科医生对其缺乏警惕，中山医院6例术前虽诊断外伤性胃肠道穿孔，但均未考虑十二指肠损伤。十二指肠除第一部外均位于腹膜后，损伤后症状和体征不明显，有些病人受伤后无非凡不适，数日后发生延迟性破裂，才出现明显症状和体征

。中山医院曾收治3例十二指肠损伤在受伤后仅表现右上腹轻度疼痛，仍能继续活动和进食，分别于伤后12小时、29小时和4天后腹痛加剧，出现弥漫性腹膜炎。虽然十二指肠破裂后，多立即出现剧烈的腹痛和腹膜刺激征，实属腹内脏器伤的共同表现，并非十二指肠损伤所特有，而合并腹内多脏器损伤更增加诊断的困难。因此术前确诊的要害在于应考虑到十二指肠损伤的可能，尤其对于下胸部或上腹部钝性伤后，出现剧烈腹痛和腹膜炎，或病人在上腹部疼痛缓解数小时后又出现右上腹或腰背部痛，放射至右肩部、大腿内侧。由于肠内溢出液刺激腹膜后睾丸神经和伴随精索动脉的交感神经，可伴有睾丸痛和\*\*\*勃起的症状。伴低血压、呕吐血性胃内容物，直肠窝触及捻发音时，应怀疑有十二指肠损伤。治疗腹部损伤只要有剖腹探查指征就应立即手术。重要的是术中详尽探查，避免漏诊。十二指肠损伤的治疗方法，主要取决于诊断的早晚、损伤的部位及其严重程度。Lucos (1977) 将十二指肠损伤分为四级：Ⅰ级：十二指肠挫伤，有十二指肠\*\*\*血肿，但无穿孔和胰腺损伤；Ⅱ级：十二指肠破裂，无胰腺损伤；Ⅲ级：十二指肠损伤伴轻度胰腺挫裂伤；Ⅳ级：十二指肠损伤合并严重胰腺损伤。十二指肠撕裂伤按其大小可分为：Ⅰ穿孔伤；Ⅱ透壁损伤小于20%周径；Ⅲ透壁损伤占20~70%周径；Ⅳ透壁损伤大于70%周径。十二指肠损伤局部的处理方法为：1. 十二指肠\*\*\*内血肿而无破裂者，可行非手术治疗，包括胃肠减压，静脉输液和营养，注射抗生素预防感染等。多数血肿可吸收，经机化而自愈。若2周以上仍不吸收而致梗阻者，可考虑切开\*\*\*，清除血肿后缝合或作胃空肠吻合。2. 十二指肠裂口较小，边缘整洁可单纯缝合修补，为避免狭窄

，以横形缝合为宜，80%的十二指肠裂伤，可用这种方法治疗。损伤严重不宜缝合修补时，可切除损伤肠段行端端吻合，若张力过大无法吻合，可半远端关闭，近端与空肠作端侧吻合。3.对于十二指肠缺损较大，裂伤边缘有严重挫伤和水肿时可采用转流术。目的在于转流十二指肠液，肠腔减压以利愈合。转流方法分两种：一种是空肠十二指肠吻合，即利用十二指肠破口与空肠作端侧或侧侧Roux-en-Y吻合术，为最简便和可靠的方法；另一种方法是十二指肠憩室化，即在修补十二指肠破口后，切除胃窦，切断迷走神经，作胃空肠吻合和十二指肠造口减压，使十二指肠旷置，以利愈合。适用于十二指肠严重损伤或伴有胰腺损伤者。中山医院3例采用这种方法，效果满足，但操作复杂费时，应用受到限制。有的作者提出不切除胃窦，而切开胃窦大弯侧，用肠线吸收前食物暂时不能进入十二指肠，肠线吸收后幽门功能重新恢复，故称暂时性十二指肠憩室化。对于十二指肠缺损较大，也可用带蒂空肠片修复其缺损，称之为“rdquo”。4.对于诊断较晚，损伤四周严重感染或脓肿形成者，不宜缝合修补，可利用破口作十二指肠造瘘术，经治疗可自行愈合。如不愈合，待炎症消退后可行瘘管切除术。5.十二指肠、胰腺严重合并伤的处理最为棘手。一般采用十二指肠憩室化或胰十二指肠切除术，后者的死亡率高达30~60%，只有在十二指肠和胰头部广泛损伤，无法修复时采用。无论选用何种手术，有效的十二指肠减压，对伤口的愈合极为重要。Stone报告237例十二指肠损伤在修复裂伤后常规应用十二指肠减压者，仅1例发生十二指肠瘘。而23例未做十二指肠减压者，7例发生十二指肠瘘，可见十二指肠减压的重要性。十二指肠减压的方法主要有鼻

胃管减压或用胃造瘘或通过十二指肠修复处造瘘和经空肠造瘘逆行插管等。近年来主张三管减压，即经胃造瘘插管和经空肠上段造瘘插两根导管，一根导管逆行插入十二指肠内减压，另一根导管插入空肠远端作营养支持。充分的腹膜外引流和早期营养支持对十二指肠损伤具有重要意义。手术后最常见的并发症为十二指肠瘘、腹腔及膈下脓肿、十二指肠狭窄等。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](http://www.100test.com)