

复习指导：胰腺损伤执业医师资格考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/511/2021_2022__E5_A4_8D_E4_B9_A0_E6_8C_87_E5_c22_511023.htm 胰腺损伤 (pancreatic injury) 约占腹部损伤的1% ~ 2%，但其位置深而隐蔽，早期不易发现，甚至在手术探查时也有漏诊可能。胰腺损伤后常并发胰液漏或胰瘘。因胰液侵蚀性强，又影响消化功能，故胰腺损伤的死亡率达20%左右。 诊断要点 1.胰腺闭合性损伤常系上腹部强力挤压所致。如暴力直接作用于脊柱时，损伤常在胰的颈、体部；如暴力作用于脊柱左侧，多损伤胰尾；如暴力偏向脊柱右侧，则常损伤胰头。 2.胰腺破损或断裂后，胰液可积聚于网膜囊内而表现为上腹明显压痛和肌紧张，还可因膈肌受刺激而出现肩部疼痛。外渗的胰液经网膜孔或破裂的小网膜进入腹腔后，可出现弥漫性腹膜炎。部分病例渗液被局限在网膜囊内未及时处理，日久即形成一具有纤维壁的胰腺假性囊肿； 3.胰腺损伤所引起的内出血量一般不大，可有腹膜炎体征。血淀粉酶可升高，但血清淀粉酶和腹腔液淀粉酶升高并非胰腺创伤所特有，上消化道穿孔时也可有类似表现，而且约30%的胰腺损伤并无淀粉酶升高。B超可发现胰腺回声不均和周围积血、积液。CT能显示胰腺轮廓是否整齐及周围有无积血积液。 4.胰腺严重挫裂伤或断裂者，手术时较易确诊；但损伤范围不大者可能漏诊。凡在手术探查时发现胰腺附近有血肿者，应将血肿切开，检查出血来源。此外，胰腺损伤可能合并邻近大血管损伤，不能因发现血管损伤而忽视对胰腺的探查。 处理 1.手术的目的在于止血、清创、控制胰腺外分泌及处理合并伤。 2.被膜完整的胰腺挫伤，

仅作局部引流便可。3.胰体部分破裂而主胰管未断者，可用丝线作褥式缝合修补。4.胰颈、体、尾部的严重挫裂伤或横断伤，宜作胰腺近端缝合、远端切除术。百考试题网站整理5.胰腺头部严重挫裂或断裂，为了保全胰腺功能，此时宜作主胰管吻合术，或结扎近端主胰管、缝闭近端腺体并行远端与空肠Roux-en-Y吻合术。6.胰头损伤合并十二指肠破裂者，伤情最重。若胰头部胆总管断裂而胰管完好，可缝合胆总管断裂的两端，修补十二指肠及胰腺裂口，另作胆总管空肠Roux-en-Y吻合。若胆总管 胰管同时断裂但胰腺后壁完整，可以空肠Roux-en-Y袢覆盖其上与胰腺和十二指肠裂口吻合；只有在胰头严重毁损确实无法修复时才施行胰头十二指肠切除。7.各类胰腺手术之后，腹内均应留置引流物，因为胰腺手术后有并发胰瘘的可能。引流物不仅要做到引流通畅，而且不能过早取出，最好是同时使用烟卷引流和双套管负压吸引。8.胰瘘多在4-6周内自愈，少数流量大的瘘可能需引流数月之久，但很少需要再次手术。生长抑素对胰腺和整个消化道外分泌有很强的抑制作用，可用于预防和治疗外伤性胰瘘。胰瘘宜禁食并给予全胃肠外静脉营养治疗。"#F8F8F8"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