

复习指导：十二指肠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_511025.htm 十二指肠的大部分位于腹膜后，损伤的发病率很低，约占整个腹部创伤的3.7%~5%；该损伤较多见于十二指肠降部、水平部（3/4以上）。伤后早期死亡原因主要是严重合并伤，尤其是腹部大血管伤；后期死亡则多因诊断不及时和处理不当引起十二指肠痿致感染、出血和脏器衰竭。十二指肠损伤（duodenal injury）如发生在腹腔内部分，破裂后可：有胰液和胆汁流入腹腔而早期引起腹膜炎；术前临床诊断虽不易明确损伤所在部位，但因症状明显，一般不致耽误手术时机。及时识别闭合伤所致的腹膜后十二指肠破裂较困难，下述情况可为诊断提供线索：右上腹或腰部持续性疼痛且进行性加重，可向右肩及右睾丸放射；右上腹及右腰部有明显的固定压痛；腹部体征相对轻微而全身情况不断恶化；有时可有血性呕吐物出现；血清淀粉酶升高；平片可见腰大肌轮廓模糊，有时可见腹膜后呈花斑状改变（积气）并逐渐扩展；胃管内注入水溶性碘剂可见外溢；CT显示右肾前间隙气泡更加清晰；直肠指检有时可在骶前触及捻发音，提示气体已达到盆腔腹膜后间隙。百考试题网站整理 抗休克和及时得当的手术处理是治疗的两大关键。手术探查时如发现十二指肠附近腹膜后有血肿，组织被胆汁染黄或在横结肠系膜根部有捻发音，应高度怀疑十二指肠腹膜后破裂的可能。此时应切开十二指肠外侧后腹膜或横结肠系膜根部后腹膜，以便探查十二指肠降部与横部。手术方法很多，归纳起来主要有下列六种： 单纯修补术：70

%"-80%以上的十二指肠损伤可用此法治疗，此法适用于裂口不大，边缘整齐，血运良好且无张力者。带蒂肠片修补术：裂口较大，不能直接缝合者，可游离一小段带蒂肠管，将其剖开修剪后镶嵌缝合于缺损处。损伤肠段切除吻合术：十二指肠水平部、升部严重损伤不宜缝合修补时，可切除该肠段行端端吻合。若张力过大无法吻合，则将远端关闭，利用近端与空肠行端侧吻合；或缝闭两个断端，作十二指肠空肠侧侧吻合。十二指肠憩室化：适用于十二指肠球部、降部严重损伤或同时伴胰腺损伤者。手术包括胃窦切除、迷走神经切断、胃空肠吻合、十二指肠残端和胆总管造瘘。胰头十二指肠切除术：只宜用于十二指肠降部严重碎裂殃及胰头，无法修复者。浆膜切开血肿清除术：十二指肠损伤的一个特殊类型是十二指肠壁内血肿，除上腹不适、隐痛外，主要表现为高位肠梗阻，若非手术治疗2周梗阻仍不解除，可手术切开血肿清除血凝块，修补肠壁，或行胃空肠吻合术。

"#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