

胰腺损伤\_普通外科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/610/2021\\_2022\\_\\_E8\\_83\\_B0\\_E8\\_85\\_BA\\_E6\\_8D\\_9F\\_E4\\_c22\\_610629.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E8_83_B0_E8_85_BA_E6_8D_9F_E4_c22_610629.htm)

**【诊断】**1.有外伤史上腹部直接暴力，可有胰腺包膜裂伤、腺体部分裂伤、主胰管断裂伤、完全横断伤和胰腺伤合并胃十二指肠伤。2.临床特点除内出血或出血性休克外，早期胰液外溢则出现腹膜刺激症状。部分患者腹膜刺激征不明显。3.诊断性腹腔穿刺抽出不凝血液。4.血清淀粉酶可上升。5.其他检查b超和ct检查可协助诊断**【治疗】**术中应仔细探查全胰腺，打开胃结肠韧带，将胃翻起探查胰腺，必要时切开侧腹膜，游离十二指肠，探查胰腺头部。手术方式：胰腺裂伤主胰管未损伤。可用丝线单纯缝合修补。胰尾部断裂。可切除尾部及脾脏，近端止血后缝合。胰颈部断裂。近端断面止血后缝合，远端断面与空肠roux-y吻合，或近?远端同时与空肠roux-y吻合。近端切除，远端与空肠roux-y吻合。用栓塞剂栓塞胰管，破坏外分泌功能，不与空肠吻合，手术简化。但日久胰腺纤维化，影响其功能。胰头部伤合并十二指肠伤。伤势重，处理较复杂。可行胰十二指肠切除。胃窦切除、修补十二指肠、十二指肠造口减压、胃空肠吻合、胆总管“t”形管引流。后者损伤小，手术死亡率低。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)