

胰腺损伤的临床表现及处理原则临床执业医师考试 PDF转换  
可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/645/2021\\_2022\\_\\_E8\\_83\\_B0\\_E8\\_85\\_BA\\_E6\\_8D\\_9F\\_E4\\_c22\\_645878.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/645/2021_2022__E8_83_B0_E8_85_BA_E6_8D_9F_E4_c22_645878.htm)

胰腺损伤约占腹部损伤的1~2%。胰腺由于位置较深，较隐蔽，损伤机会较小。损伤后临床表现无明显特异性，不易早期诊断。有下列情况时，应警惕有胰腺损伤的可能：上腹部有严重挤压伤，特别是暴力直接作用于上腹中线，可使胰腺挤压于脊柱，造成胰头，胰体的断裂伤；胰体断裂后胰液外渗可早期出现腹膜刺激征，部分伤员因膈肌受刺激出现有背部痛，部分伤员形成胰腺假性囊肿；胰腺损伤出血量一般不大，但有时腹腔穿刺可抽出血液而误诊为肝脾破裂；腹腔穿刺液胰淀粉酶含量升高。胰腺损伤的处理原则：在剖腹探查时发现腹膜后血肿，特别是网膜囊有腹膜后血肿，应切开腹膜进行探查；胰腺损伤的处理根据主胰管是否断裂而采取不同的处理方法。胰腺小损伤，胰管未损伤，可用丝线缝合修补，然后放置引流。胰腺断裂伤，胰管已断裂者，则按损伤部位而定。断裂在胰头部，则结扎头侧主胰管断端，缝合腺体断端，胰尾侧断端与空肠行Y型吻合。断裂在胰尾部，结扎头侧胰管断端，缝合其断面并切除腺体尾侧，术后腹腔内应放置双腔管负压吸引，一般引流7~10日后拔除。

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)