

· 临床研究 ·

小儿十二指肠损伤 9 例诊疗分析

王鑫方 勇

【摘要】 目的 探讨小儿十二指肠损伤的临床特点、早期诊断及治疗方法。方法 回顾性分析本院近 10 年来收治的 9 例十二指肠损伤患儿的临床资料。结果 9 例确诊为十二指肠损伤,均急诊行剖腹探查术,术中证实 5 例为十二指肠破裂;2 例为严重十二指肠断裂;2 例为严重十二指肠粉粹性断裂合并胰腺挫裂伤。4 例单纯行十二指肠修补术,3 例行十二指肠部分切除、端端吻合术,2 例行胰头十二指肠切除、胰十二指肠空肠 Roux-en-Y 吻合术。术后予十二指肠减压、胰液引流等治疗,均痊愈出院。结论 早期诊断,早期手术探查,选择正确的手术方案是提高治愈率和降低死亡率的关键。

【关键词】 十二指肠 / 损伤;创伤和损伤 / 诊断;创伤和损伤 / 治疗

十二指肠在解剖位置上有一定的特殊性,受伤的机会较其他胃肠道部位少,因其生理功能上的特殊性,损伤后多缺乏特异的临床症状与体征,早期明确诊断较为困难,如治疗不当,后果严重,死亡率达 20% ~ 50%^[1-2]。本院近 10 年来共收治十二指肠损伤患儿 9 例,现就其诊治情况分析如下。

资料与方法

一、一般资料

9 例中,男 7 例,女 2 例,平均年龄 7.5(4 ~ 14)岁。受伤原因:车祸挤压伤 3 例,撞伤 5 例,坠落伤 1 例。受伤至就诊时间平均 5.5(1 ~ 30)h。损伤部位:十二指肠球部 3 例,降部 2 例,水平部 3 例,升部 1 例。损伤程度参照 Lucas 分类法^[3]: I 类 3 例, II 类 1 例, III 类 2 例, IV 类 2 例。单纯十二指肠损伤 3 例,合并胃损伤 2 例,胰腺损伤 2 例,空回肠损伤 2 例,多发肋骨骨折并血气胸 1 例。

二、临床表现

9 例均有外伤后上腹痛,恶心,呕吐,上腹部压痛及反跳痛。5 例有肌紧张,2 例腹腔穿刺抽出暗褐色液体,3 例腹部平片检查见膈下游离气体,2 例发现右肾周软组织肿胀影,6 例腹部 B 超检查发现肝肾隐窝或腹腔内有液性暗区,2 例腹水淀粉酶升高。

本组术前诊断:2 例腹水淀粉酶升高者考虑为胰腺外伤。3 例膈下有游离气体者考虑为空腔脏器穿孔,2 例存在右肾周软组织肿胀影者考虑为十二

指肠损伤。

三、治疗方法

9 例均行剖腹探查术,证实为十二指肠破裂,其中球部 3 例,降部 2 例,水平部 3 例,升部 1 例。2 例降部破裂患儿合并胰头部挫伤。

手术方法:术中先处理合并脏器损伤,4 例单纯行十二指肠破裂修补术(予全层内翻,浆肌层间断缝合包埋)及右结肠旁沟、网膜囊引流术;3 例行十二指肠部分切除、端端吻合术;2 例行胰头十二指肠切除、胰十二指肠空肠 Roux-en-Y 吻合术。4 例术中置胃管于十二指肠破裂修补处以下肠腔内,持续减压,3 例水平部破裂患儿于十二指肠降部置管造瘘,2 例损伤严重者行胃管及空肠逆行造口、十二指肠减压,同时行空肠造瘘、T 管引流及胰周引流术。

全部患儿术后均予积极抗感染,纠正酸碱及电解质平衡紊乱,保持引流通畅,联合肠内外营养支持等治疗。

结 果

9 例均于术后 2 ~ 4 周痊愈出院,均未发生严重并发症,术后随访 1 ~ 2 年,经钡餐透视检查,均提示钡剂通过十二指肠良好,2 例胰腺损伤患儿 B 超复查无假性胰腺囊肿形成。

讨 论

十二指肠损伤主要包括穿透伤、钝性挫伤和医源性损伤。损伤原因多为挤压、跌落、锐器刺伤及交通事故伤等。近年来以交通事故伤尤其多见。因胰

作者单位:遵义医学院附属医院小儿外科(563003),
E-mail:wangxin0104@126.com

十二指肠大部分固定于腹膜后,位置固定,加上小儿腹肌薄弱,抗损伤能力较差,受伤时暴力可以直接将胰十二指肠压向其后方的脊柱锥体而受伤。或受伤时暴力致幽门和十二指肠空肠曲突然关闭形成“闭襻性”肠段,在肠内压力急剧增高时常发生破裂^[1]。

小儿十二指肠损伤早期缺乏典型的症状和体征,且大多伴有其它脏器损伤,患儿往往病史叙述不清,体查不合作,常只能依据一些客观检查指标分析,因此术前确诊较为困难。本组 9 例中,仅 2 例术前考虑为十二指肠损伤,其余 7 例患儿均于术中得到确诊。

因此,为了提高早期诊断率,对于中上腹部闭合性损伤或腰背部钝器伤、拳脚重击伤等患儿出现以下表现时应高度怀疑十二指肠损伤、破裂的可能,需尽早手术探查:①伤后持续性腹痛,以右上腹疼痛为重,逐渐出现腹膜炎体征,特别是伤后腹痛症状轻、数小时后腹痛进行性加重;②右上腹疼痛伴腰痛,右肩背部及会阴部放射痛;③右上腹或右腰背部有固定压痛点;④直肠指检骶前有捻发感;⑤腹腔穿刺液含有胆汁;⑥腹部体征轻微,而全身情况不断恶化,血清淀粉酶升高;⑦腹部立位 X 线平片见腹腔积气,或未见膈下游离气体,但腰大肌轮廓影模糊,右肾周围积气使腹膜后呈花斑状或水泡样改变;⑧钡餐检查见十二指肠压迫征或造影剂自十二指肠损伤处溢出;⑨B 超检查见肝肾隐窝积液或膈下、肝前间隙积气呈“彗星尾”征^[4];⑩CT 检查示十二指肠肠腔缩小或扩张,造影剂前进中断,十二指肠周围炎症水肿,腹腔积气,腹膜后右肾周积气或积液,软组织肿胀,右肾影模糊^[5]。

如术前怀疑存在十二指肠损伤,应尽早手术探查,避免延迟治疗给患儿带来一系列严重并发症。由于十二指肠损伤往往合并其他脏器损伤,术中探查应注意胰头、十二指肠及腹膜后有胆汁染色、血肿、气肿等现象,应松解屈氏韧带(Treitz ligament),掀起十二指肠及胰头,全面查看胰头前后、十二指肠及门静脉、腔静脉有无损伤。

十二指肠损伤的手术方式应根据损伤的部位、类型、程度、受伤时间、邻近器官的损伤情况、腹腔内污染程度、患儿全身情况以及术者的经验综合考虑。目前常用术式包括以下几种:①单纯穿孔修补术

加引流术;②十二指肠部分切除,断裂肠管端-端吻合术;③十二指肠憩室化或改良憩室化手术;④胰十二指肠空肠 Roux-en-Y 吻合术;⑤胰十二指肠切除术(whipple 手术)。其中 whipple 手术的并发症和死亡率都很高,死亡率可达 30%~60%^[6],选择该术式要慎之又慎,否则将得不偿失。本组 3 例横部断裂伤的患儿采用了端-端吻合术,术中置胃管超过横部吻合口处,术后予负压引流,疗效较好,达到了 I 期愈合。2 例降部破裂合并胰头部挫伤者行胰十二指肠空肠 Roux-en-Y 吻合术,术后吻合口无张力,空肠血运良好,未发生术后并发症。

手术后充分减压,保持引流通畅及综合治疗是保障十二指肠损伤患儿顺利康复的关键。由于十二指肠肠腔内每天有大量消化液通过,特别是胰液,可引起感染、肠麻痹、顽固性肠胀气、肠内压增高,甚至肠痿。应根据术中情况予鼻胃管引流、胃或十二指肠造痿、空肠逆向和顺向造痿,并持续低负压吸引,以充分引流出肠腔内消化液,使受伤肠道处于空虚状态,促进伤口愈合。术后综合治疗措施包括联合使用有效抗生素,维持水电解质及酸碱平衡,使用 H₂ 受体拮抗剂和质子泵抑制剂、生长抑素和胰酶抑制剂,加强全身营养支持治疗包括早期进行 TPN 和肠内营养等。

参 考 文 献

- 1 张金哲,潘少川,黄澄如.实用小儿外科学[M].杭州:浙江科学技术出版社,2003,12:537-638.
- 2 Huerta S, Bui T, porral D, et al. predictors of morbidity and mortality in patients with traumatic duodenal injuries [J]. Am surg, 2005, 71:763-767.
- 3 Lucas CE. Diagnosis and treatment of pancreatic and duodenal injury [J]. Surg Clin Am, 1997, 57(1):49-65.
- 4 薛建设,王敦德,林国昌,等.急诊超声检查在闭合性腹部损伤中的应用[J].中华创伤杂志,1999,15(6):439
- 5 Sriussadapom S, pak-art R, Sriussadapom S, et al. Management of blunt duodenal injuries [J]. J Med Assoc Thai, 2004, 87(11):1336-1342.
- 6 Asensio JA, petrone p, Rokdan G, et al. pancreaticoduodenectomy: a rare procedure for the management of complex Pancreaticoduodenal injuries [J]. J Am Coll Surg, 2003, 197 (6): 937-942.

小儿十二指肠损伤9例诊疗分析

作者：[王鑫](#)，[方勇](#)
作者单位：[遵义医学院附属医院小儿外科, 563003](#)
刊名：[临床小儿外科杂志](#)[ISTIC](#)
英文刊名：[JOURNAL OF CLINICAL PEDIATRIC SURGERY](#)
年，卷(期)：2008，7(6)
被引用次数：0次

参考文献(6条)

1. [Asensio JA;petrone p;Rokdan G pancreaticoduodenec foray:a rare procedure for the management of comPlex Pancre aticoduodenal injuries](#) 2003(06)
2. [Sriussadapom S;pak-art R;Sriussadapom S Management of blunt duodenal injuries](#) 2004(11)
3. 薛建设;王敦德;林国昌 [急诊超声检查在闭合性腹部损伤中的应用](#)[期刊论文]-[中华创伤杂志](#) 1999(06)
4. [Lucas CE Diagnosis and treatment of pancreatic and duodenal injury](#) 1997(01)
5. [Huerta S;Bui T;porral D predictors of morbidity and mortality in patients with traumatic duodenal injuries](#) 2005(9)
6. [张金哲;潘少川;黄澄如 实用小儿外科学](#) 2003

相似文献(3条)

1. 期刊论文 [周日光, 韦阳义 十二指肠损伤的诊断和治疗](#) -[中国普通外科杂志](#)2002, 11(12)
目的:对十二指肠损伤的临床特点、诊断及外科治疗进行分析,以期提高十二指肠损伤的外科治疗水平.方法:回顾性分析收治的46例十二指肠损伤的临床资料.结果:单纯性十二指肠损伤仅2例,有合并伤者44例.46例均经手术治疗,治愈39例(84.8%),术后并发症11例(23.9%),死亡9例(19.6%).结论:掌握十二指肠损伤的特点,注重早期诊断、早期手术,加强术中探查,掌握好探查指征,根据伤情选择合理、恰当的术式,加强术后管理,可提高治愈率.
2. 期刊论文 [唐文龙, 白鹏, 刘存院 闭合性十二指肠损伤的诊断和治疗](#) -[陕西医学杂志](#)2005, 34(10)
目的:探讨闭合性十二指肠损伤的临床特点、诊断及外科治疗.方法:回顾性分析19例闭合性十二指肠损伤患者的临床资料.结果:单纯性十二指肠损伤仅2例(10.5%),有合并伤者17例(89.5%).19例均经手术治疗,治愈16例(84.2%),术后并发症7例(36.8%),死亡3例(15.8%).结论:掌握闭合性十二指肠损伤的特点,注重早期诊断、早期手术,加强术中探查,掌握好探查指征,根据伤情选择合理、恰当的术式,加强术后管理,可提高治愈率.
3. 期刊论文 [薛显平, 张滨, 张学渊 外伤性肝破裂88例诊治体会](#) -[陕西医学杂志](#)2004, 33(5)
临床资料
1976~2000年共收治外伤性肝破裂88例,其中开放伤9例,闭合伤79例,男76例,女12例,年龄4~67岁,平均35岁.坠落伤37例,车祸32例,撞击伤14例,锐器伤5例.除3例因严重脑外伤昏迷无法陈述病情外,其余均有伤后立即出现的腹痛和压痛,腹膜刺激征阳性者占73.3%.合并胃十二指肠损伤的3例均呈板状腹,气腹征阳性.全组腹穿阳性率为98.5%,合并休克者56.8%,合并骨折、脑外伤、胸腔腔其它脏器损伤、血气胸、腹膜后血肿占63.6%.非手术治疗10例.

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_lcxewkzz200806018.aspx

授权使用: 黔南民族师范学院(gnnzsfxy), 授权号: b6292bfb-87fc-4fd3-bf8f-9eda00b901f0

下载时间: 2011年5月5日