

小儿外伤性十二指肠血肿并肠梗阻 13 例

王 勇 汤绍涛 李金朋

【摘要】 目的 探讨腹部闭合性损伤小儿中十二指肠血肿并肠梗阻的诊断策略和治疗原则。 **方法** 回顾性分析本院 2006 年 1 月至 2013 年 3 月收治的 13 例腹部闭合性损伤致十二指肠血肿并肠梗阻患儿的临床资料。年龄 4 ~ 12 岁,其中男性 9 例,女性 4 例。血肿长径 6.0 ~ 11.0 cm,其中 8 例术前已明确诊断,5 例术中探查确诊。手术时受伤时间 2 ~ 6 d。患儿均行剖腹探查加十二指肠浆膜下及腹膜后血肿清除术,术后均留置引流管。其中 3 例同时行近端空肠造瘘术。术后定期复查。 **结果** 13 例均顺利完成手术。术后 2 例出现伤口感染,无其他严重并发症,均顺利恢复。经半年以上复查随访未见异常。 **结论** 详细的病史采集结合 X 线、B 超和 CT 等辅助检查对于小儿腹部闭合性损伤致十二指肠血肿并肠梗阻的早期诊断至关重要。积极手术探查有利于明确诊断并给予及时处理,术后严重并发症少,治疗效果满意。

【关键词】 外伤; 十二指肠; 血肿; 肠梗阻; 儿童

Duodenal hematoma and intestinal obstruction caused by Trauma in children: a report of thirteen cases. WANG Yong, TANG Shao-tao, LI Jin-peng. Dept. of Pediatric Surgery. Xiehe Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

【Abstract】 Objective To explore the diagnostic strategy and principles of treatment on duodenal hematoma and intestinal obstruction. **Methods** A retrospective review of all duodenal trauma and intestinal obstruction admissions was performed on 13 patients (aged from 4 to 12) treated in our hospital from Jan 2006 to Mar 2013. Among the 13 cases, 9 were boys and 4 were girls. Hematoma diameter was 6.0cm to 11.0cm. 8 cases got definite diagnosis before the operation and 5 during the operation. All the cases underwent operation 2 ~ 6 days after being injured. All patients received laparotomy, and retroperitoneal hematoma or duodenal serosa elimination, indwelling drainage tube was given after operation. 3 of them simultaneously underwent jejunum enterostomy and received follow-ups regularly. **Results** All 13 operations were successful. 2 patients suffered from wound infection, and no serious complication happened. No abnormality was seen in the follow-ups more than half a year after operation. **Conclusion** Intimate history-taking and X-ray, B-mode ultrasound, CT were crucial to early diagnosis of duodenal hematoma and intestinal obstruction. Early operation remains an effective way for the treatment of severe duodenal injuries in children.

【Key words】 Trauma; Duodenum; Hematoma; Intestinal Obstruction; Child

腹部闭合性损伤致十二指肠血肿并肠梗阻是小儿十二指肠损伤的一种少见类型,早期诊断较困难,如不能及时诊断和处理,可能导致严重并发症^[1,2]。我们于 2006 年 1 月至 2013 年 3 月共收治 13 例腹部闭合性损伤致十二指肠血肿并肠梗阻患儿,采用结合详细病史、必要的辅助检查和积极剖腹探查的策略进行诊治,疗效满意,现报告如下:

资料与方法

一、临床资料

2006 年 1 月至 2013 年 3 月本院共收治 13 例腹部闭合性损伤致单纯十二指肠血肿并肠梗阻患儿,年龄 4 ~ 12 岁,平均年龄 9.5 岁,其中男性 9 例,女性 4 例。10 例有明确受伤史。患儿均有恶心、呕吐症状,11 例诉上腹部疼痛。患儿腹部均有压痛或腹膜刺激征。所有病例术前腹部立位平片和(或)上消化道碘水造影等 X 线检查均提示十二指肠完全性或不全性梗阻。

二、治疗方法

患儿均行剖腹探查术。受伤至手术的时间 2 ~ 6 d。其中 8 例术前经采集详细病史辅以 X 线、B 超和 CT 等辅助检查已明确十二指肠血肿并肠梗阻的诊断;5 例术前未明确诊断,其中 1 例无明确外伤史

的患儿 CT 检查误诊为十二指肠肿瘤,但经术中探查确诊。术中探查见血肿位于浆膜下,将肌层和黏膜挤向一侧,十二指肠肠腔明显狭窄梗阻。血肿单纯累及十二指肠降部 5 例,同时累及水平部 6 例,同时累及水平部、升部及近端空肠 2 例;血肿长径 6 ~ 10 cm 11 例,大于 10 cm 2 例。患儿均有不同程度腹膜后血肿。清除十二指肠浆膜下及腹膜后血凝块后仔细探查十二指肠肠壁有无穿孔,判断困难时自胃管注入美兰溶液后仔细观察,均未发现穿孔迹象。随后探查腹腔内其他脏器后腹腔内放置多根引流管。其中 3 例因血肿较大、十二指肠黏膜有明显挫伤,并同时于距 Treitz 韧带 10 ~ 15 cm 处近端空肠行提吊式空肠造瘘术,造口导管插向空肠远端。术后均留置引流管,定期复查。

结 果

13 例均顺利完成手术,2 例术后出现伤口感染,无其他严重并发症及死亡病例,均顺利恢复。经半年以上的复查随访未见异常。

讨 论

由于十二指肠位置较深,大部位于腹膜后,损伤的发病率很低,约占腹部闭合性损伤的 3.7% ~ 5%^[3]。十二指肠血肿并肠梗阻是十二指肠损伤中一种少见类型,其发生原因系幽门和十二指肠空肠曲使十二指肠呈一相对闭锁状态,且位置相对固定,当腹部遭受外力打击时,十二指肠内压力剧增,肠壁猛烈扩张,或将无活动性的十二指肠降部及水平部挤向脊柱,使黏膜下疏松结缔组织剥离,血管撕裂而发生血肿。正如本组病例术中所见,血肿多位于浆膜下,多见于十二指肠降部及水平部。浆膜下血肿常将肌层及黏膜挤向对侧,造成十二指肠腔狭窄、梗阻;同时因伤后肠壁水肿,血运较差及蠕动能力降低,更加重了梗阻^[4]。因其多见于儿童,病史采集较困难,且临床表现多不典型,故早期诊断一旦漏诊或误诊,可能导致高位肠痿、腹膜炎等严重并发症,甚至危及患者生命。早期诊断和及时合理的治疗对于提高外伤性十二指肠血肿并肠梗阻的治愈率,降低其并发症的发生率和病死率非常重要。

一、早期诊断

外伤特别是腹部闭合性损伤所致十二指肠血肿并肠梗阻的早期诊断较困难,本组仅有 61.5% (8/

13) 的患儿手术前获得确诊。早期确诊率的提高有赖于对以下临床资料的综合分析。①详细准确的病史,特别是致伤史。本组有 3 例无法提供明确外伤史,其中 1 例曾被误诊为十二指肠肿瘤。对于高度怀疑十二指肠损伤的患儿应耐心向患儿家长了解患儿近期活动情况,寻找有价值的致伤线索。②细心体检:由于十二指肠位置较深,伤者早期腹部体征不明显,容易被临床医师忽视。反复耐心的体检,必不可少。③X 线、B 超及腹部 CT 等辅助检查:目前多数文献均强调 CT 检查对诊断十二指肠损伤的价值^[5]。但本组术前确诊病例中有 7 例仅由上消化道碘水造影和腹部 B 超结合病史体检就已获得确诊。所以 X 线和 B 超等较廉价的传统辅助检查方法对早期明确十二指肠血肿并肠梗阻的诊断同样具有重要价值。

二、手术时机及手术方式

Yang JC 等认为十二指肠血肿可能在 2 周内自行吸收,应在观察 2 周后如果临床症状仍无好转或血肿未吸收再考虑手术治疗^[6]。但我们认为这样做对于十二指肠血肿并肠梗阻病例存在一定的风险:①合并肠梗阻的病例十二指肠血肿一般都较大,自行吸收的可能性较小,同时因血肿对十二指肠黏膜和肌层的持续压迫,可能导致其继发性损伤穿孔。②如伤后 2 周血肿仍未吸收,开始机化的血肿清除起来较困难,清除过程可能造成副损伤。③对于尚未确诊的病例,长时间的观察会延误可能存在的合并损伤的治疗。与上述可能存在的风险相比,对确诊或疑诊十二指肠血肿合并梗阻的病例行探查手术付出的代价显然是值得的。所以对于血肿长径较大(大于 5 cm)的病例出现以下情况之一者,应考虑及时手术探查:①短时间观察和保守治疗后症状和辅助检查结果无明显好转。②观察过程中患儿血红蛋白进行性下降,提示有活动性出血。③尚不能排除其他合并损伤者。

单纯十二指肠血肿并肠梗阻的手术方式以清除十二指肠浆膜下和腹膜后血肿、处理活动性出血并放置多处腹腔引流为主。如血肿范围较广、十二指肠黏膜肌层挫伤较重,也可以考虑同时做近端空肠造瘘术,即使术后发生十二指肠破裂穿孔,也方便给予肠内营养支持治疗。

本组病例的诊治结果表明,及时手术探查不但能及早明确诊断,也能及时治疗以改善预后。当然,由于本组病例尚少,所得出的结论仅供参考,还有待今后更多病例和经验的积累。(下转第 446 页)