

# 十二指肠损伤的临床诊治(附 12 例报告)

毕连臣, 麦 威, 黄顺荣, 秦千子

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院胃肠外科

作者简介: 毕连臣(1975 - ), 男, 硕士学位, 主治医师, 研究方向: 胃肠道肿瘤、血管外科。E-mail: gxblc@yahoo.com.cn

**[摘要]** 目的 总结十二指肠损伤的特点及手术方法, 以提高十二指肠损伤的诊治水平。方法 回顾性分析 2002 - 01 ~ 2007 - 12 间 12 例十二指肠损伤的临床资料。结果 医源性十二指肠损伤 3 例, 闭合性十二指肠损伤 9 例。全部病例均经手术治疗, 治愈 11 例(91. 6%), 死亡 1 例(8. 4%)。结论 十二指肠损伤的治疗关键是早期诊断、早期手术, 选择适宜的手术方式, 进行综合治疗是治疗成功的重要因素。

**[关键词]** 十二指肠; 损伤; 诊断; 手术治疗

**[中图分类号]** R 656. 6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674 - 3806(2009)06 - 0634 - 02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.06.35

**Clinical diagnosis and treatment of duodenal trauma: report of 12 cases** BI Lian - chen, MAI Wei, HUANG Shun - rong, et al. Department of Gastrointestinal Surgery, People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China

**[Abstract]** **Objective** To study the clinical features of duodenal trauma and the surgical methods in improving therapeutic effects. **Methods** The clinical data of 12 patients with duodenal trauma were analyzed retrospectively. **Results** 9 cases underwent single neoplasty of duodenum, 2 Roux - en - Y anastomosis and 1 duodenopancrea - tectomy. In 12 cases, 11 were cured, 1 died. **Conclusion** Early diagnosis of duodenal trauma is difficult. The proper choice of operation based on the injury types and the condition of duodenal trauma may be beneficial for improvement of survival rates and decrease of complication occurrence.

**[Key words]** Duodenum; Trauma; Diagnosis; Treatment

十二指肠损伤的发生率较低, 仅占腹部外伤的 3. 7%<sup>[1]</sup>, 临床上实施腹部手术中亦可能造成医源性十二指肠损伤, 十二指肠损伤可发展成十二指肠瘘, 病死率高达 20%<sup>[2]</sup>, 须高度重视。我院 2002 - 01 ~ 2007 - 12 间共收治十二指肠损伤病人 12 例, 现就其诊治过程进行回顾性分析。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 2002 - 01 ~ 2007 - 12 间我院共收治十二指肠损伤病人 12 例, 其中男 9 例, 女 3 例, 年龄 17 ~ 46 岁, 平均 29 岁。医源性损伤 3 例中结肠肝曲癌手术损伤十二指肠降部 1 例, 肾癌根治术损伤十二指肠降部 1 例, 胃大部分切除术损伤十二指肠球部 1 例。闭合性十二指肠损伤 9 例中坠落致十二指肠横部裂开伤 3 例, 挤压伤致十二指肠降部裂开伤 2 例, 十二指肠横断 1 例, 车祸致十二指肠横部裂开伤 3 例。按 1995 年美国创伤学会脏器损伤的分类标准为 I 级伤 1 例, II 级伤 2 例, III 级伤 8 例, V 级伤 1 例。

**1.2 临床表现及辅助检查** 闭合性损伤 9 例均有腹部疼痛, 胸背部疼痛 5 例, 腹膜炎体征 8 例, 出现呕吐 3 例(其中 2 例呕吐血性液体, 1 例呕吐咖啡样液体), 休克 1 例。X 线腹部透视或摄片见膈下游离气体 8 例, 腹膜后气肿 2 例。全部

病例均行腹腔穿刺, 抽出不凝血性液体者 7 例, 其中 4 例混有淡黄色胆汁性液体。

**1.3 诊断情况** 医源性损伤 3 例为术中发现, 闭合性损伤 9 例术前虽明确有手术探查指征但均未明确诊断出存在十二指肠损伤, 手术探查中才发现存在十二指肠损伤。

**1.4 手术方式** 十二指肠修补外加引流术 9 例, 十二指肠空肠 Roux - en - Y 吻合术 2 例, 胰十二指肠切除术 1 例。

## 2 结果

治愈 11 例, 死亡 1 例, 死于胰十二指肠切除术后十二指肠漏和感染性休克。

## 3 讨论

**3.1 十二指肠损伤的诊断** 医源性十二指肠损伤多在术中发现, 闭合性十二指肠损伤的误诊率较高<sup>[3]</sup>, 这与十二指肠具有独特的解剖结构和生理特点有关。本组医源性十二指肠损伤病例均为术中发现; 闭合性十二指肠损伤的病例中术前无一例明确诊断, 均为剖腹探查后确诊, 分析其原因: (1) 十二指肠解剖位置深, 大部分十二指肠位于腹膜后, 一旦损伤常伴有其他器官同时损伤, 其症状可掩盖十二指肠损伤的病情。(2) 早期伤情不明显, 症状不典型, 缺乏特异性。

(3)体表损伤轻而内脏损伤重。(4)体表损伤与内脏损伤部位不一致,且腹部症状不突出,延误了诊断<sup>[4]</sup>。因此,要做到早期诊断,必须高度警惕有无十二指肠损伤可能。术前诊断有下列情形出现时,高度提示可能存在十二指肠损伤:(1)伤后右上腹疼痛,伴腹膜刺激征者;(2)腹腔穿刺及腹部灌洗抽出淡黄色混浊或胆汁性液体;(3)腹部平片如见到腰大肌轮廓模糊、右上腹腹膜后积气、十二指肠侧方和右肾轮廓显影提示十二指肠壁破裂。口服和静脉注射对比剂后CT检查,被认为是目前诊断十二指肠损伤最好的方法<sup>[5]</sup>。

**3.2 十二指肠损伤的治疗** 无论是医源性十二指肠损伤,还是闭锁性十二指肠损伤,十二指肠破裂的处理主要根据受伤的部位和大小、有无离断、全身情况而定。一般常用以下几种手术方式:(1)单纯缝合修补术。对于单发损伤、裂口小、估计缝合后无肠腔狭窄者,在清创后,可选用单纯缝合修补术。只要创缘血供良好,缝合无张力,远端无梗阻,术后肠瘘的发生率一般不会超过10%。Behrman等<sup>[6]</sup>指出浆膜有封闭内脏穿孔的能力,可加强或支持缝合不够牢固的吻合口,注意要把胃管放在修补处以减压十二指肠,腹腔亦要留置引流管。本组有9例病例采用此术式。(2)十二指肠-空肠吻合术。适用于十二指肠多发性破裂、肠壁缺损大、裂口边缘组织有严重挫伤和水肿时,十二指肠空肠 Roux-en-Y吻合术是目前修补十二指肠的简便可靠的方法之一。空肠血运好,与十二指肠吻合后容易愈合<sup>[7]</sup>,本组行此法2例,无肠瘘及吻合口狭窄,术后效果良好。除外十二指肠减压管、腹腔引流管,还要留置空肠营养管,以便早期行肠内营养,促进损伤愈合。(3)Cobbill改良憩室化再简化手术方法。是十二指肠破裂处修补后,距幽门3~5cm处的胃壁用可吸收线作全层间断贯穿交锁缝合,暂阻断胃十二指肠通路。本组无采用此术式病例。(4)十二指肠憩室化手术。适用于十二指肠第一段和第二段上部损伤,但有报道用憩室化手术易促发败血症。(5)胰十二指肠切除术。适用于十二指肠广泛、严重的损伤,不能用其他方式解决而不得已采用的一种术式,众所周知该术式操作复杂,耗时多,组织损伤大。紧急情况十二指肠切除术病死率高达30%~60%,本组有1例病

例采用此术式,后死于十二指肠漏,感染性休克。

**3.3 无论采用何种术式,有效的十二指肠内减压和充分的腹腔引流是防止十二指肠瘘、保证患者痊愈的重要因素<sup>[8]</sup>。**Stone等<sup>[9]</sup>报道腹腔负压吸引可降低胰十二指肠相关并发症的发生率。同时,彻底的腹腔冲洗、应用抗生素抗感染和尽早改善营养等围手术期处理也不容忽视,在空肠造瘘管内滴注营养液,不仅能提供高能营养物质,并可减少胆汁分泌,有利于十二指肠损伤的愈合。早期应用生长抑素可减少消化液分泌,有利于十二指肠损伤的愈合<sup>[10]</sup>。

#### 参考文献

- 1 Ivatury RR, Nassoura ZE, Simon RJ, et al. Complex duodenal injuries[J]. Surg Clin North Am, 1996, 76(4): 797-812.
- 2 徐少明. 十二指肠损伤病人死亡原因分析和教训(附6例报告)[J]. 实用外科杂志, 1993, 13(3): 151-153.
- 3 Kemmeter PR, Senagore AJ, Smith D, et al. Dilemmas in the diagnosis of blunt enteric trauma[J]. Am Surg, 1998, 64(8): 750-754.
- 4 黎洁良. 十二指肠损伤诊断和治疗的新进展[J]. 临床外科杂志, 1995, 3(3): 148-149.
- 5 吕新生. 十二指肠损伤的诊断[J]. 腹部外科, 1998, 11(2): 50-51.
- 6 Behrman SW, Bertken KA, Stefanacci HA, et al. Breakdown of intestinal repair after laprotomy for trauma: incidence, risk factors, and strategies for prevention[J]. J Trauma, 1998, 45(2): 227-231.
- 7 高志清, 杜建军. 空肠十二指肠吻合治疗十二指肠损伤疗效分析[J]. 中国实用外科杂志, 1999, 19(6): 355.
- 8 何裕隆, 詹文华. 十二指肠损伤的诊断和治疗[J]. 腹部外科, 2005, 18(3): 140-141.
- 9 Stone HH, Fabian TC, Satianni B, et al. Experiences in the management of pancreatic trauma[J]. J Trauma, 1981, 21(4): 257-262.
- 10 任建安, 王革非, 范朝刚, 等. 生长抑素与生长激素治疗肠外瘘一方法与策略的改进[J]. 中国实用外科杂志, 2003, 23(5): 287-289.

[收稿日期 2009-01-25][本文编辑 韦挥德 刘京虹]

## 经验交流

### 壶腹癌的超声诊断以及鉴别诊断探讨

梁萍

作者单位:530021 南宁,广西壮族自治区人民医院

作者简介:梁萍(1960-),大学本科,女,主治医师,研究方向:超声诊断。E-mail:liangping2006128@163.com

**[摘要]** 目的 探讨超声诊断壶腹癌的准确性以及其与胰头癌、胆管下段癌的鉴别。方法 对2007-02~2009-01收治的壶腹周围癌患者采用回顾性分析的方法进行统计学分析。结果 54例病例超声诊断平