

- [20] Monnet X, Rienzo M, Osman D, et al. Passive leg raising predicts fluid responsiveness in the critically ill. *Crit Care Med*, 2006, 34:1402-1407.
- [21] Maizel J, Airapetian N, Lorne E, et al. Diagnosis of central hypovolemia by using passive leg raising. *Intensive Care Med*, 2007, 33:1133-1138.
- [22] Lamia B, Ochagavia A, Monnet X, et al. Echocardiographic prediction of volume responsiveness in critically ill patients with spontaneously breathing activity. *Intensive Care Med*, 2007, 33:1125-1132.
- [23] Lafanechère A, Pène F, Goulenok C, et al. Changes in aortic blood flow induced by passive leg raising predict fluid responsiveness in critically ill patients. *Crit Care*, 2006, 10:R132.
- [24] De Backer D, Biston P, Devriendt J, et al. Comparison of dopamine and norepinephrine in the treatment of shock. *N Engl J Med*, 2010, 362:779-789.
- [25] 李永波, 谢建军, 梅啸, 等. 生脉注射液对不同休克患者血流动力学的影响及意义. *中国中西医结合急救杂志*, 2011, 18:21-24.
- [26] 陈全福, 张敏州, 杨澄, 等. 益气活血中药对脓毒症心肌抑制的保护作用研究. *中国中西医结合急救杂志*, 2011, 18:163-166.
- [27] 陈德昌. 从体循环监测走向微循环监测. *中国危重病急救医学*, 2010, 22:65-66.
- [28] Jones AE, Shapiro NI, Trzeciak S, et al. Lactate clearance vs central venous oxygen saturation as goals of early sepsis therapy: a randomized clinical trial. *JAMA*, 2010, 303:739-746.
- [29] 李银平, 沈中阳. “一边是海水 一边是火焰”——休克的早期液体复苏. *中国危重病急救医学*, 2009, 21:257-258.

(收稿日期:2012-01-06)

(本文编辑:李银平)

·经验交流·

胰腺损伤 38 例临床分析

杨景明 邓为民

【关键词】 胰腺损伤; 手术治疗

回顾性分析本院收治 38 例胰腺损伤患者的临床资料, 探讨胰腺损伤的诊治经验, 报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:38 例患者中男性 29 例, 女性 9 例; 年龄 19~64 岁, 中位年龄 35 岁。损伤原因: 车祸 24 例, 刀刺伤 8 例, 高空坠落伤 4 例, 挤压伤 2 例。单纯胰腺损伤 7 例, 合并脾破裂 8 例、颅脑损伤 5 例、胸腰椎骨折 5 例、肝破裂 4 例、横结肠破裂 3 例、空肠破裂 2 例、肾挫伤 2 例、四肢骨折 1 例、血气胸 1 例。胰腺损伤按照美国创伤外科学会分级标准分为: I 级 8 例, II 级 10 例, III 级 14 例, IV 级 4 例, V 级 2 例。

1.2 辅助检查及结果:28 例行 CT 和 B 超检查, 其中 CT 检查显示有胰腺损伤者 21 例, B 超检查 9 例提示存在胰腺损伤; 行腹腔穿刺 12 例, 9 例抽出液体, 6 例穿刺液淀粉酶检查结果为阳性; 行血尿淀粉酶检查 38 例, 21 例结果阳性。

1.3 手术方法:38 例患者均进行手术治疗, 术中均证实为胰腺损伤。根据胰腺的

损伤级别和合并损伤的具体情况选择不同手术方式, 其中远端胰腺切除、缝合近端胰腺 7 例, 胰腺挫裂伤同时胰周引流 12 例, 十二指肠憩室化手术 1 例, 胰十二指肠切除术 1 例, 近端胰腺缝合、远端胰腺与空肠 Roux-en-Y 吻合术 1 例, 远端切除、近端与空肠 Roux-en-Y 吻合术 1 例, 远近段胰腺与空肠 Roux-en-Y 吻合术 1 例; 附加肝修补术 4 例, 脾切除 8 例, 胃修补术 2 例, 空肠修补术 2 例, 结肠造瘘 2 例。

1.4 结果:本组 34 例(89.5%)患者在就诊后 24 h 内即明确诊断, 4 例(10.5%)于就诊后 2~3 d 内明确诊断, 其中 CT 诊断的符合率达 75.0%; 有 2 例(5.3%)患者术后并发胰瘘, 3 例(7.9%)IV、V 级患者因抢救无效死亡。

2 讨论

单纯的胰腺损伤在术前诊断比较困难, 主要原因是由于患者的症状、体征不典型; 或合并其他器官损伤时症状常被掩盖所致^[1]。本组 B 超的阳性率仅为 32.1%, CT 阳性率则高达 75.0%, 说明 CT 检查可显示腹内和腹膜后器官的解剖影像, 结果优于其他影像学检查, 因此, 在患者病情允许的情况下应常规行 CT 检查。

大多数的胰腺损伤需通过外科手术进行治疗。手术治疗时应遵循以下原则: 严密控制出血; 对较严重胰腺损伤可行胆道减压手术; 切除失活的胰腺组织; 妥善处理断裂胰管; 正确处理合并损伤; 充分有效地进行胰周引流^[2]。

胰瘘是胰腺损伤术后最常见的并发症, 本组术后发生胰瘘者均为 IV、V 级胰腺损伤, 保持引流通畅是治疗胰瘘的关键措施, 当患者 24 h 内的引流液 <10 ml 时可以每日拔出 1~2 cm 的速度逐渐拔管, 直至全部拔除。经保守治疗大部分胰瘘均可愈合, 对长期不愈者(超过 6 个月)可考虑行手术治疗。另外, 术后营养支持也具有重要作用, 对长期不能进食者可给予营养支持。

参考文献

- [1] Subramanian A, Dente CJ, Feliciano DV. The management of pancreatic trauma in the modern era. *Surg Clin North Am*, 2007, 87:1515-1532.
- [2] Moore EE, Cogbill TH, Malangoni MA, et al. Organ injury scaling, II: pancreas, duodenum, small bowel, colon, and rectum. *J Trauma*, 1990, 30:1427-1429.

(收稿日期:2012-04-10)

(本文编辑:李银平)

DOI:10.3760/cma.j.issn.1003-0603.2012.08.020

作者单位:300270 天津市滨海新区大港医院外二科