

- 瘤,2003,23(1):69-70.
- [7] Skarim AT,Herbst RS,Leong TL,et al.Lung cancer in patients under age 40[J].Lung Cancer,2001,32(3):255-264.
- [8] 陈廷锋,蒋国梁,傅小龙,等.40岁以下青年人肺癌的临床病理特征和预后[J].中华肿瘤杂志,2003,25(2):157-159.
- [9] 陈可欣,徐卫历,贾真琳,等.天津地区肺癌危险因素研究[J].中华肿瘤杂志,2003,25(6):575-577.
- [10] 陈寿松,彭正银,陈昕薇,等.非小细胞肺癌淋巴管生成与肿瘤增殖和转移的关系[J].华南国防医学杂志,2008,22(4):18-19.
- (收稿日期:2008-09-22;修回日期:2008-12-20)
- (本文编辑:潘雪飞)

闭合单纯性肠系膜撕裂伤的诊治分析

姚 宁,姜朝晖,方晓明,方旭东

(解放军第117医院普通外科,浙江杭州 310013)

[摘要] 目的 总结单纯性肠系膜撕裂伤的外科诊治经验。方法 对11例闭合性单纯性肠系膜撕裂伤患者的临床资料进行回顾性分析。结果 11例患者共有26处撕裂伤,15处行单纯止血+肠系膜修补术,8处行肠部分切除吻合术,肠系膜上静脉修补2例,肠系膜上静脉结扎1例。切口感染、裂开各1例,死亡1例。结论 闭合性单纯性肠系膜撕裂伤诊断困难,早期诊断和手术治疗是挽救生命和减少并发症的关键。

[关键词] 肠系膜损伤;手术;闭合性;单纯性

中图分类号: R445 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2009)02-0149-02

腹部闭合单纯性肠系膜撕裂伤在临床较少见,因缺乏特异性的临床症状和体征,术前诊断困难,多在剖腹探查后得到确诊。本院1997~2007年收治闭合性单纯性肠系膜撕裂伤11例,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组患者男7例,女4例。年龄18~64岁,平均37岁。均为腹部闭合性损伤,坠落伤4例,车祸伤3例,摔伤2例,打击伤2例。合并腰椎骨折2例,骨盆骨折1例,腹部均无其他脏器损伤。伤后至接受手术时间1~48小时,平均4.7小时。

1.2 临床表现 全组患者均有不同程度的腹痛及腹膜刺激征,腹肌紧张程度均不明显。4例伴有休克,其中1例来院时血压已测不到。均行诊断性腹腔穿刺,8例阳性。B超提示11例患者均有不同程度腹腔积液。3例行腹部CT检查,除见腹腔积液外,未见其他异常。

1.3 损伤类型及治疗方法 7例患者急诊行剖腹探查,包括4例休克患者,其余患者均因在保守治疗过程中症状不缓解或加重,而在48小时内行剖腹探查术,术前所有患者均未得到确诊。术中见腹腔内积血300~2500 ml。8例患者为系膜多发撕裂伤或血肿,2~4处不等,3例单发(共20处系膜撕裂伤、6处

血肿)。系膜撕裂伤多见于小肠系膜起始段(6例次)和回盲部系膜(7例次),横结肠、乙状结肠系膜撕裂各1处,其余5处均见于小肠系膜,3处损伤累及肠系膜上静脉。肠系膜撕裂伤未影响肠管血供者,在结扎撕裂血管止血后,予以缝合修补。当系膜撕裂范围较广影响到肠管血供者,行一期肠部分切除吻合术。肠系膜血肿较大,且有扩大趋势时,须切开血肿仔细探查止血,否则可不予处理。肠系膜上静脉撕裂者,用无创伤缝线行血管修补、吻合术,如情况危急,出血较剧,可考虑行肠系膜上静脉结扎术。

2 结果

本组患者有10例15处撕裂伤行单纯止血+肠系膜修补术,或血肿清除术。6例8处撕裂伤因肠管血供受累行小肠部分切除吻合术,2处肠系膜上静脉撕裂伤行修补、吻合术,1处行肠系膜上静脉结扎术。本组1例死于严重失血性休克导致的多脏器功能衰竭,该患者同时还伴有骨盆骨折、腹膜后血肿。2例术后发生并发症,切口感染1例,切口裂开行二期减张缝合1例。

3 讨论

单纯性肠系膜损伤在腹部闭合性损伤中较少见,

在平时为6.1%,战时为1.21%^[1]。因缺乏特异性诊断依据,虽经腹部B超、CT、腹腔诊断性穿刺等检查,能明确有内出血征象,但术前往往难以确诊,本组11例患者术前均未能得到确诊。因此腹部外科医生在遇到有明确内出血征象,而未发现有明显肝、脾或空腔脏器破裂出血证据时,须警惕有肠系膜撕裂伤的可能^[2]。

腹部直接受伤史是导致肠系膜撕裂伤的主要原因。但本组患者中,有3例无明确腹部直接受伤史,如1例57岁患者,骑车时不慎摔倒,仅手掌和膝盖部位着地,但患者就诊时感腹痛明显,腹肌尚软,腹部B超示腹腔内有少量积液,腹穿未抽出血性液,予观察8小时后,患者腹痛、腹胀持续加重,复查B超示腹腔内大量积液,腹穿抽出不凝固血液,即行剖腹探查术,发现小肠系膜有两处撕裂伤,予止血、系膜修补后恢复良好。

肠系膜一旦发生撕裂伤后,出血大多难以自止,特别是撕裂牵连到系膜根部较大血管时,出血往往较剧,很快出现休克征象,病情凶险,须在抗休克治疗的同时,急诊行剖腹探查手术^[3]。手术原则以结扎撕裂的系膜血管止血、修复系膜的完整性为主。术中切忌盲目钳夹出血的系膜血管,以免加重系膜损伤影响肠管血供,导致不必要的肠管切除手术^[4]。可先用肠钳或无损伤血管钳控制出血后,仔细评估系膜撕裂伤对肠管血供的影响,如系膜撕裂范围广泛或系膜肠管广泛撕脱,肠管已呈明显血运障碍状态,须果断行部分肠管切除吻合术,切勿抱有侥幸心理,以

免术后发生肠管坏死穿孔,导致严重后果。本组有2例患者在术中发现出血已基本自止,大多撕裂的系膜血管断端可见血栓形成,术中可根据血栓部位仔细查找已停止出血的血管断端,予以结扎,以免术后再次出血可能。本组患者中,肠系膜撕裂伤大多为多发,因此术中不能满足于对一处病变的处理,先用肠钳控制已发现的出血部位,逐步仔细探查整个肠系膜及腹腔后,再行系膜修补或肠切除吻合术。

肠系膜上静脉撕裂是肠系膜撕裂伤的危重情况,术中控制出血后,首先可考虑行血管修补或吻合术,缝合后吻合口无张力是治疗成功和预防并发症的关键,术后进行抗凝治疗,本组2例肠系膜上静脉撕裂患者行修补、吻合后效果良好;如撕裂损伤严重,修复困难者,可考虑行肠系膜上静脉结扎术^[5]。

参考文献

- [1] 黎 鳌. 现代创伤学[M]. 北京:人民卫生出版社,1996:758.
- [2] 王长辉,孙甲君,王会芹. 单纯肠系膜损伤5例延误治疗教训分析[J]. 中国实用外科杂志,2003,23(7):436.
- [3] 吴作栋,方 军,陶礼钧. 等. 56例肠系膜损伤的诊治分析[J]. 浙江创伤外科,2006,11(5):398-399.
- [4] 蔡 海,周苏君. 肠系膜损伤27例诊治分析[J]. 临床外科杂志,2003,11(2):122.
- [5] Donahue TK, Burman LA. Ligation as definitive management of injury to superior mesenteric vein[J]. J Trauma, 1990, 28(5):541-543.

(收稿日期:2008-05-18;修回日期:2008-10-17)

(本文编辑:黄攸生)

防治剖宫产术中产后出血76例临床分析

饶冬平¹,吴元赭¹,许结乔²

(1. 南方医科大学南京临床学院 妇产科,江苏南京 210002;2. 安徽望江县医院妇产科,安徽望江 246200)
南京军区南京总医院

[摘要] 目的 探讨欣母沛加宫腔填塞纱条在防治剖宫产术中产后出血的疗效。方法 对76例用欣母沛加宫腔填塞纱条防治剖宫产术中有出血高危因素及产后出血患者资料进行回顾性分析。结果 用欣母沛加宫腔填塞纱条成功止血75例,24h后纱条经阴道顺利取出,无一例发生感染及晚期产后出血。仅有1例术中予以纱条填塞、欣母沛及结扎子宫动脉后无效行次全子宫切除术。结论 欣母沛加宫腔填塞纱条是防治剖宫产术中产后出血的一种简单、快速的有效方法,具有保留子宫的特点。

[关键词] 产后出血;欣母沛;宫腔纱条填塞

中图分类号: R714.46⁺1 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2009)02-0150-03

作者简介:饶冬平(1971-),女,安徽安庆人,医学硕士,主治医师,从事妇产科临床工作。