

· 病例报告 ·

锐器伤致右半结肠浆膜撕脱一例

王军武 王文锋

患者男,36岁,因腹壁被剪刀刺伤结肠暴力拉至腹外1h,于2007年5月11日急诊入院。该患者既往体健,无腹腔手术史,亦否认腹部外伤史。查体:神志清,急性痛苦面容,T 36.7℃,P 84次/min,R 20次/min,BP 100/60 mm Hg(1 mm Hg = 0.133 kPa),右侧胸壁近胸骨柄处见斜形4 cm不规则裂口,基底达肋间肌,右上腹直肌处见3 cm钝性斜行之裂口,边缘基本整齐,裂口贯通至腹腔。结肠从裂口处滑出并堆积于腹壁,外露肠管长约132 cm,右半结肠肠系膜侧缘见0.5 cm破裂口,有粪汁溢出。肠壁塌陷、表面粗糙无光泽,未扪及血管搏动,肠蠕动消失;腹肌抵抗,中下腹叩诊浊音,肠鸣音3~5次/min。胸部X线片检查未见异常,腹部X线片:腹腔少量积液,于右侧腹部、左上腹结肠区分别见软组织包块样阴影,盲肠至回肠未段积气。

予迅速输液、抗感染的同时,急诊剖腹探查。术中见:升结肠上段(约10 cm)及横结肠浆膜层全撕脱,大网膜、肠系膜与肠壁广泛分离,肠管大网膜、结肠系膜高度肿胀、淤血(褐色),肠系膜血管弓搏动消失,固定在回盲部,结肠脾曲端之肠浆肌层呈“脱套”分离状并折叠。手术取除血凝块300 g,游离升结肠、降结肠,将无生机肠管、大网膜、肠系膜逐一切除,切除肠管约138 cm,将肠系膜浆肌层完整的“脱套”折叠肠管复原,确认回结肠系膜动脉弓未损、血管搏动存在后,将升结肠游离至回盲部,左侧游离至乙状结肠盆腔段,取回盲上端4 cm升结肠与降结肠分层“0”号丝线端端吻合。冲洗腹腔,右下腹置管引流,术后禁食、胃肠减压,并给予抗生素及营养支持对症等治疗,患者逐渐恢复直至正常进食,日排便2~3次。切口I期愈合,住院15 d痊愈出院。出院后随访1年,除大便次数较正常增多外,无其他后遗症。最后诊断:腹壁贯通伤,结肠钝挫浆膜撕脱并肠破裂。

讨论 本例腹壁被剪刀猛力刺伤,因腹痛辗转不安、体位频繁变化而致腹压增大,使得肠管从腹壁伤口滑出至腹腔外;加之腹直肌痉挛,使夹在右上腹直肌裂口内之肠壁受到挤压和切力作用,引起肠管浆肌层撕脱及肠管、系膜钝性挫伤,甚者肠系膜与肠壁浆肌层撕脱,固定于腹腔的结肠平滑肌纤维断裂,浆肌层脱套状分离折叠。由于分离肠壁的肠系膜缺血,组织淤血肿胀,肠系膜血管栓塞,肠壁缺血缺氧而坏死,露于腹腔外的肠管舒缩蠕动功能亦丧失,呈弛张状,致其超出正常长度。肠管挫伤、破裂及系膜淤血水肿、血运障碍等足以引起撕脱的肠管浆膜坏死。

本例非严重创伤,患者就诊及时,亦无生理紊乱的表现,故可不实行“损伤控制性手术”^[1]。结肠壁薄、血供差、结肠内容物液体成分少而细菌含量多的特点决定了结肠破裂的处理不同于小肠破裂^[2]。本例因主要是右半结肠损伤,裂口小,腹腔污染轻,且患者全身情况良好,故适宜作I期修补。但对较严重损伤,I期修复后应加作近端结肠造口术,确保肠内容物不再进入远端。实际上,结肠损伤在临床更多见的情况是:腹腔污染严重;全身严重多发伤或腹腔内其他脏器合并伤,须尽快结束手术;伴有重要全身疾病如肝硬化、糖尿病等。对这类患者需采用肠造口术或肠外置术处理,待3~4周后患者情况好转时,再行关闭瘘口。

处理中应注意:严格遵循结肠损伤的手术处理原则;术中仔细探查受伤的肠管及其系膜,力避肠壁细小破口遗漏,尽量减少有生肌肠管切除,特别做升结肠降结肠时应将升结肠及其系膜向右下旋转180°,以阻止其系膜血管发生扭转^[3];避免吻合肠壁挤压、黏膜撕裂及血管缝扎,降低吻合口张力,确保吻合后的结肠能自如下垂至盆腔,防止两端系膜间隙形成及肠管成角;术后密切观察,定期扩肛,同时给予足量抗生素,给予静脉营养支持5~7 d,后改为要素饮食,确保热量和氮的供给^[3]。患者年轻,身体素质良好,创伤距手术时间在4~6 h之内,加之右半结肠破裂口小,且露于腹外,腹腔污染轻,腹内实质脏器无损伤,血压稳定,亦为最终治愈创造了良好条件。

值得一提的是,虽然本例因受损结肠坏死,不得不将其与相应撕脱的浆膜和分离的肠系膜一并切除,但对允许作一期修补的患者,仍不可忽视对撕脱之浆膜的正确修复处理(确保恢复其血供),因肠壁浆膜层由结缔组织及表面的间皮构成,是肠外膜的主要组织成分,保留和恢复其润滑、支持、连接、充填、营养、保护、修复和防御等功能^[4],无疑有益于患者肠道功能的恢复,减少并发症发生。

参 考 文 献

- [1] 王军武,王文锋. 直肠膀胱贯通伤2例. 中国医药杂志, 2010, 3: 238.
- [2] 吴在德,吴肇汉. 外科学. 7版. 北京:人民卫生出版社, 2010: 399-411.
- [3] 吴仕和,王育红,何远翔. 保留回盲瓣的结肠次全切除术在家族性腺瘤性息肉病中的应用[J/CD]. 中华临床医师杂志: 电子版, 2010, 4:

1119-1120.

[4] 刘秀敏,景玉萍,张国境. 组织学与胚胎学. 武汉:华中科技大学出版社,2010:108-117.

(收稿日期:2011-07-21)

(本文编辑:马超)

王军武,王文锋. 锐器伤致右半结肠浆膜撕脱一例[J/CD]. 中华临床医师杂志:电子版,2011,5(24):7486-7487.