



不同手术方法治疗创伤性脾破裂临床疗效观察

刘若祥 (湘阴县三人民医院 湖南岳阳 414600)

摘要:目的 探讨不同手术方法治疗创伤性脾破裂的疗效观察。方法 将我院2015年11月至2016年11月创伤性脾破裂患者60例分为两组:观察组和对照组。观察组患者采用脾动脉栓塞术,对照组采用脾破裂修补术,观察两组患者术后并发症的发生情况。结果 两组患者手术均成功。观察组患者术后3例出现左侧胸腔积液,并发症发生率为10.0% (3/30);对照组患者术后发生不完全性肠梗阻5例,肺部合并感染2例,泌尿系感染2例,合并伤口感染1例,对照组并发症发生率为33.33% (10/30)。两组患者并发症发生率比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 适合保脾手术治疗创伤性脾破裂的患者在采用脾动脉栓塞术后的临床效果较好,可用性强,值得在临床上推广发扬。

关键词:脾破裂 创伤 手术治疗 脾动脉栓塞术 脾破裂修补术

中图分类号: R657.62 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 02-259-01

创伤性脾损伤是一种常见的腹腔内脏器损伤,约占腹部创伤的30%-50%,常由暴力引起,严重时会导致大量出血甚至危害到生命安全。脾的质地较脆且血运丰富,因此一旦受到强大外力打击,很容易破裂,脾破裂会导致严重的大出血,是能够致死的腹部急症之一。随着人们对脾脏功能认识的深入,保脾手术的临床研究不断增加。经导管脾动脉栓塞术治疗脾破裂疗效显著。本文观察脾动脉栓塞和脾修补术治疗脾破裂的临床效果,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2015年11月至2016年11月创伤性脾破裂患者60例,将以上患者分为两组,观察组和对照组。其中观察组30例,男23例,女7例,年龄平均(33.2±6.7)岁,受伤类型:闭合性损伤28例,开放性损伤2例。对照组患者30例,男24例,女6例,年龄平均(34.3±5.8)岁,受伤类型:闭合性损伤29例,开放性损伤1例。根据脾破裂临床表现、腹膜穿刺、影像学检查及手术中脾门损伤、血肿情况和破裂长度及深度等,并参考第六版黄家驷外科学中脾破裂分级分为4级,其中观察组I级8例,II级20例,III级2例;对照组I级8例,II级19例,III级3例。两组患者在性别、年龄、受伤类型、脾破裂分级等方面比较差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法

观察组患者采用脾动脉栓塞治疗,采用改良seldinger穿刺方法,经右侧股动脉插管到脾动脉主干,经脾动脉造影明确脾破裂临床诊断并明确损伤具体部位、破裂范围,用导管选择性的出入出血部位的脾叶脾动脉进行栓塞,直到出血停止。对照组采用脾破裂修补术,常规开腹后探查腹腔脏器,脾破裂的损伤程度进行脾修补术,根据脾破裂情况实施单纯修补缝合、脾修补联合大网膜填塞术、脾部分切除联合大网膜填塞修补术。

1.3 观察指标

观察两组患者术后并发症的发生情况。

1.4 统计学方法

采用统计学软件SPSS 14.0进行统计学分析,率的比较采用卡方检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组患者均给予脾动脉栓塞术,全部患者均一次性脾动脉栓塞成功,无一例患者中转开腹手术。对照组患者均开腹一次性手术成功,观察组患者术后均出现不同程度的左上腹痛和发热,其中3例出现左侧胸腔积液,观察组并发症发生率为10.0% (3/30)。对照组患者术后伤口出现不同程度疼痛、左上腹痛及发热,其中发生不完全性肠梗阻患者5例,肺部合并感染患者2例,泌尿系感染患者2例,合并伤口感染患者1例,对照组并发症发生率为33.33% (10/30)。

两组患者并发症发生率比较,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

3 讨论

随着对脾脏形态、功能的深入研究,人们对脾脏的保健意识逐步增强,希望能够在保护脾脏功能的同时达到治疗疾病的效果。就我院收治的患者而言,发生创伤性脾损伤主要因素有以下几种:(1)车祸伤,包括挤压伤、撞击伤等;(2)冲击伤,主要由气浪或水波的冲击力造成;(3)锐器伤,刀、剑、子弹等造成的伤害。脾脏损伤常伴有一系列的并发症发生,可发生在腹腔内,也可发生在腹腔外,经调查,常见的并发症主要有粘连性肠梗阻及肺部感染,其他如肾、脊髓、肝等部位也时有发生。脾脏是外周免疫器官之一,是人体最大的淋巴器处于运动、失血、缺氧等应激状态时,它又将血液排送到血循环中,以增加血容量;脾脏中的淋巴细胞和巨噬细胞可吞噬血液中病菌、抗原、异物、原虫;脾脏还可以合成免疫球蛋白、补体等免疫物质,发挥免疫作用。脾是血循环中重要的过滤器,能清除血液中的异物、病菌以及衰老死亡的细胞,特别是红细胞和血小板。脾脏还有产生淋巴细胞的功能。脾脏是一个血供丰富而质脆的实质性器官。它被与其包膜相连的诸韧带固定在左上腹的后方,尽管有下胸壁、腹壁和膈肌的保护,但外伤暴力很容易使其破裂而引起内出血。脾是腹部内脏中最容易受损伤的器官,发生率几乎占各种腹部损伤的20%-40%,已有病理改变(门脉高压症、血吸虫病、疟疾、淋巴瘤等)的脾更容易损伤破裂。随着人们对脾脏功能的认识深入,以前认为治疗脾破裂的首选法是脾切除,但是随着暴发性脾切除术后感染的文献报道越来越多,治疗脾破裂的首选方法脾切除受到质疑。在目前现有医疗条件下,根据脾脏的解剖结构和现有的止血措施,脾部分切除已可安全进行。当前脾破裂的处理原则虽仍以手术为主,但应根据损伤的程度和当时的条件,尽可能采用不同的手术方式,全部或部分地保留脾脏。在本文中,观察组采用脾动脉栓塞术,脾动脉栓塞术具有操作简单、创伤小等优点,其中血管造影能够显示出出血不明显的部位,同时也是一种诊断方法。本文中,观察组和对照组手术均成功,但观察组术后并发症发生率低于对照组,脾动脉栓塞术和脾破裂修补术治疗脾破裂均能获得良好手术效果,但脾动脉栓塞术的术后并发症少。

参考文献

- [1] 周东明. 外伤性脾破裂保守治疗与手术治疗的疗效观察[J]. 浙江创伤外科, 2015, 05:942-943.
- [2] 王平瑜, 白雪峰, 牛嫣阳. 闭合性肝破裂临床诊治资料分析[J]. 实用医药杂志, 2010, 27(5): 393-394.
- [3] 周悦明. 创伤性脾损伤的保守手术与根治治疗的临床对比分析[J]. 中国卫生产业, 2012, 30:94.
- [4] 徐俊. 49例外伤性脾破裂临床治疗效果分析[J]. 医学信息, 2010, 23(8): 134-135.