

参考文献

[1] 钟大昌, 冉瑞图. 急性梗阻性化脓性胆管炎分级诊断和治疗. 中华外科杂志, 1985, 23(9): 513-516.

[2] Boey JH, Way LW. Acute cholangitis. Ann Surg 1980, 191(3): 264-270.

[3] Moody FC. Definition of acute obstructive suppurative cholangitis. J Hepatobiliary Pancreat Surg, 1996, 3(1): 1-3.

[4] Nagino M, Takada T, Kawarada Y, et al. Methods and timing of biliary drainage for acute cholangitis: Tokyo Guidelines. J Hepatobiliary Pancreat Surg, 2007, 14(1): 68-77.

[5] 赖伟明, 梁力建, 李绍强, 等. 肝胆管结石手术时机的选择. 中国实用外科杂志, 2003, 23(6): 335-337.

[6] 付建柱, 张立军, 于则利. 急性重症胆管炎手术时机与预后的关系. 首都医科大学学报, 2007, 28(1): 14-16.

[7] 钟大昌, 冉瑞图. 胆源性肝脓肿在急性梗阻性化脓性胆管炎发展中的重要性. 中华外科杂志, 1992, 30(2): 88-90.

[8] Aldrighetti L, Arru M, Caterini R, et al. Role of hepatic resection in the treatment of hepatolithiasis. Panminerva Med, 2001, 43(2): 89-93.

[9] 曾兴业, 卓阳, 梅文杰, 等. 肝叶切除在肝内胆管结石合并胆管炎及肝脓肿治疗中的应用. 肝胆胰外科杂志, 2007, 19(1): 44-45.

(收稿日期: 2009-08-24)

(本文编辑: 张昊)

• 经验交流 •

腹部创伤并发感染的防治

丁连安

腹部创伤在不同地区具有不同的类型。在英国、澳大利亚以及中国,腹部创伤多为交通事故造成钝性创伤。钝性创伤并发感染导致的 MODS 是患者后期死亡的主要原因。

1 不同脏器受损伤的感染情况

肝脏是最易受损伤的器官,易继发感染、脓肿及胆汁漏。随着外科技术的发展,肝损伤并发感染的发生率逐渐降低。胰腺损伤不常见,由于其特殊的解剖结构,84%~100%的胰腺损伤有合并伤^[1]。胃和小肠损伤占腹部钝性创伤的第3位,也是开放性损伤最常见的脏器。其穿孔或裂伤后感染率较结肠损伤后低,单一部位损伤后感染率低,合并结肠损伤后感染率高^[2]。结肠损伤的感染率是所有腹部创伤中最高的。Adesanya 和 Ekanem^[3] 研究发现贯通性结肠创伤患者伤口感染率为 56.7%,菌血症发生率为 31.7%,肠外瘘发生率为 16.7%,病死率达 33.3%。

2 腹部创伤后感染的防治

首先应快速止血,尽快纠正严重创伤后的低体温、酸中毒、凝血功能障碍。补充失血,保持全身组织脏器充分的氧供给,必要时给予机械通气。这是保障脏器免受再次损害,降低感染率的基本条件。创伤发生后,在手术前(一般不超过 24 h)预防性使用抗生素。发生感染后抗生素的选用应有针对性,最好根据药敏结果选用^[4]。

手术宜选择简单、安全的方式:最大可能地减少手术时间和对循环、呼吸以及内环境的干扰,减轻代谢紊乱,缩短免疫抑制状态持续时间,降低感染率⁵。对创伤后导致腹腔内高压或已发生腹腔内高压综合征,应在手术结束后行腹腔造口,暂时关闭腹腔,以控制感染。笔者曾对 23 例此类患者行腹腔造口,迅速有效地控制了腹腔严重感染,效果良好。腹

部创伤手术治疗后,均以大量温热生理盐水(150 ml/kg)冲洗腹腔,能有效缩短术后发热时间,降低感染率。手术后科学、合理地放置引流管能有效降低感染率。特别是对于腹腔污染严重、手术操作时间长、创伤大的患者,放置双套管持续负压引流,效果较好。

腹部创伤手术后患者的肠道功能一旦恢复,即应给予肠内营养或恢复进食,以保护肠道的屏障功能,减轻细菌及内毒素移位,降低肠源性感染。少量的肠内营养可有效改善和保护肠道的屏障功能,胜过任何高效抗生素^[6]。腹部创伤患者早期易发生低蛋白血症,不利于创伤的修复愈合,易引起继发性感染。创伤后早期一般应纠正血清白蛋白至正常值。随着病情的发展,后期将出现蛋白质或能量型营养不良,应积极给予营养支持,首选肠内营养。但此类患者创伤重,肠功能恢复慢,故以肠内+肠外营养应用最多,逐渐过渡到肠内营养,直至经口进食。

感染的治疗将是各种治疗措施科学性、有效性的整合,并非单一措施所能奏效,临床医生应对此有清醒的认识。

参考文献

[1] Salim A, Teixeira PGR, Inaba K, et al. Analysis of 178 Penetrating Stomach and Small Bowel Injuries. World J Surg, 2008, 32(3): 471-475.

[2] Al-Ahmadi K, Ahmed N. Outcomes after pancreatic trauma: experience at a single institution. Can J Surg, 2008, 51(2): 118-124.

[3] Adesanya AA, Ekanem EE. A ten-year study of penetrating injuries of the colon. Dis Colon Rectum, 2004, 47(12): 2169-2178.

[4] 黎洁良. 急腹症的抗生素治疗. 消化外科, 2002, 1(6): 396-399.

[5] 李元如. 老年人严重创伤的救治. 中国现代普通外科进展, 2007, 10(6): 539.

[6] 伍晓汀, 李宁宁. 改善感染患者的营养支持疗效. 中华消化外科杂志, 2008, 7(5): 323-324.

(收稿日期: 2009-05-26)

(本文编辑: 张玉琳)

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-9752.2009.06.005

作者单位: 266100 青岛大学医学院附属医院普通外科