个案与短篇

文章编号:1000-5404(2005)08-封2-01

生物可吸收“胃背心”在门奇断流术中的临床应用与近期观察

Clinical application and immediate observation of bioabsorbable “stomach jacket” in devascularization

杨彤翰,李　靖,高明发,黄小兵,左国华,李红艳　(第三军医大学新桥医院肝胆外科,重庆 400037)

为减少门奇静脉断流术后创面粘连而导致的侧支血管再通,我们于2001年12月至2003年2月在断流术中加用生物可吸收医用膜“胃背心”方法共11例,报告如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料

男8例,女3例。年龄24~61岁,平均49.6岁。11例病人术前经实验室化验及术后病理检查确诊为肝炎后肝硬化,门静脉高压症。术前均有上消化道出血史1~3次,肝功能Child's分级:A级3例,B级5例,C级3例。钡餐造影或胃镜检查显示食管静脉曲张,其中轻度3例,中度5例,重度3例。

1.2　手术方法

常规脾切除、胃底贲门周围血管离断术,按离断创面大小,将成都航利医用生物材料有限公司生产的生物可吸收医用膜,制成“胃背心”,裹附于食管下端与胃底、体断流部分及四周区域,外观形似“胃背心”状。“胃背心”上下边沿分别以0号丝线间断与食管、膈肌、胃体四周缝合固定,以防止医用膜脱落。

2　结果

生物可吸收医用膜置入后,无异常发热及过敏反应,未发生腹腔感染,B超检查“胃背心”周围无积液征象。血常规、肝肾功能无异常改变。切口Ⅰ期愈合,按期常规拆线。

3　讨论

在门脉高压症的外科治疗中,门奇断流术具有安全、可靠、适应证宽、不降低门脉压力、保持向肝血流等优点,但术后仍有部分病人复发再出血(3.4%~67%)[1,2]。说明术后再出血是门奇断流术存在的主要问题之一。

创面粘连、新生侧支血管再建立是门奇静脉断流术后再出血的主要原因之一。实验研究亦表明,门脉高压鼠的食管各层单位面积的血管数和相对面积均明显高于正常鼠,断流后30 d,血管数和血管面积显著减少,但术后100 d,血管数和血管面积又显著增加,超过正常与术前相似。这一结果证明断流术后再出血的原因是手术野附近粘连,血管增生,门奇侧支形成所致[3]。因此,阻止术后粘连而导致的侧支循环形成,对防止门奇断流术后再出血的发生具有一定的临床意义。

生物可降解高分子材料聚乳酸是一种无毒、无抗原性的医用材料。由聚乳酸制成的生物可吸收医用膜,具有较好的生物相容性、柔软性、可降解吸收性,在体内能完全降解并吸收,最终产生二氧化碳和水排出体外,是目前防止术后粘连较好的医用高分子材料之一[4~6]。

该膜防止粘连的机制主要是通过阻止周围组织中成纤维细胞向手术创面侵入,并避开术后纤维蛋白渗出反应高峰(3~5 d)之后才开始降解(术后2周,约8周后完全降解)的时差效应,因而具有预防组织粘连的作用。当脾切除、门奇断流术末,将聚DL-乳酸制成的生物可吸收医用膜,制成与食管、胃底形状相吻合的“胃背心”,完整包绕食管胃底创面,使食管下段及胃底与周围组织完全隔开,利用其机械隔离的方法,阻止两处损伤创面因相互对合而发生的组织之间的粘连,使创面经腹膜上皮潜行覆盖形成“无粘连性”修复,而后生物可吸收医用膜将在设计的时间内逐渐降解吸收。从而阻止门奇断流术后食管胃底周围的粘连及侧支循环再形成,来预防术后再出血的发生。本组临床应用11例,初步观察无毒副、过敏等不良反应。

关键词:门脉高压;肝硬化;食管静脉曲张;断流术;生物可吸收医用膜

中图法分类号:R318.8　　**文献标识码**:B

参考文献:

[1] 徐均耀,杨　镇,王雄彪,等. 门静脉高压症断流术后并发症的防治[J]. 中华普通外科杂志,2004,19(3):133-135.

[2] 高根五. 门奇断流术[J]. 中国实用外科杂志,1999,19(3):182-186.

[3] 马力群,窦科峰,高志清,等. 门脉高压症门奇断流术后再出血原因分析及预防[J]. 宁夏医学杂志,2000,22(8):459-460.

[4] Welch W C, Thomas K A, Cornwall G B, *et al*. Use of polylactide resorbable film as an adhesion barrier[J]. J Neurosurg Spine, 2002, 97(4): 413-422.

[5] da Silva Pereira S L, Sallum A W, Casati M Z, *et al*. Comparison of bioabsorbable and non-resorbable membranes in the treatment of dehiscence-type defects. A histomorphometric study in dogs[J]. J Periodontol, 2000, 71(8): 1306-1314.

[6] 金大地,林献章,王　立,等. 生物降解聚丙交酯膜对椎管术后瘢痕粘连预防作用的研究[J]. 中国脊柱脊髓杂志,1997,7(4):162-164,171.

作者简介:杨彤翰(1947-),男,山东省莱州市人,主任医师,教授,主要从事于肝胆胰脾疾病的外科治疗及相关方面的研究。电话:(023)68774606

收稿日期:2004-11-06;**修回日期**:2005-02-12

(编缉　江勤俭)