# 胃大部切除术后倾倒综合征的治疗体会

## Clinical experience of postoperative dumping syndrome for subtotal gastrectomy

牛鹏辉[1],孟 镔[1],曹明炎[1],周 维[1],任守勤[2] (1.安徽理工大学医学院临床外科与应用解剖学教研室,安徽 淮南 232001;2.宝鸡市南察镇中心卫生院,陕西 宝鸡 721000)

[关键词] 倾倒综合征;胃大部切除术;治疗
[中图分类号] R573.1;R656.61 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)01-0039-01

胃大部切除术为治疗胃十二指肠溃疡病最常用术式,倾倒综合征(dumping syndrome)是胃大部切除术后常见的并发症之一,也是胃大部切除术后偏食、厌食、营养不良和体重下降的原因之一[1]。本文对我院近5年来胃大部切除术后出现的38例倾倒综合征临床分析并报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

本组患者38例,其中男14例,女24例,年龄35~67岁。在毕Ⅰ式术后出现10例倾倒综合征,其中男4例,女6例;在毕Ⅱ式术后出现28例倾倒综合征,其中男10例,女18例。所有病例都发生在胃大部切除术后1~2周病人恢复进食时,大多数发生在术后第一次进食。38例倾倒综合征患者中,其中早期倾倒综合征患者35例,晚期倾倒综合征3例。在本组病例中,其中7例单纯表现为胃肠道症状,腹胀、腹痛、腹泻等,男性2例,女5例;3例单纯表现为全身症状,无力、心慌、出汗等;25例患者同时表现胃肠道和全身症状。3例晚期倾倒综合征患者症状多发生在餐后2~4 h内,临床表现为低血糖症状。

### 1.2 治疗方法

1.2.1 非手术治疗 对38例倾倒综合征患者进行非手术治疗。通过饮食调整、体位改变、给药等方法治疗有35例患者症状在2~3周内减轻消失,仍有3例患者症状未能缓解。2例患者症状得到有效控制,持续治疗1~2周康复出院。其中1例改手术治疗。

1.2.2 手术治疗 1例倾倒综合征患者经非手术治疗无效进行手术治疗。倾倒综合征大多数随时间推移而痊愈,故手术应十分慎重,避免进行二次手术,对患者造成不必要的伤害和心理影响。在经过3~5周非手术治疗后此例患者症状仍较严重,其首次手术采用毕Ⅱ式,经非手术治疗症状仍未能缓解,再次手术将毕Ⅱ式改为毕Ⅰ式,手术顺利痊愈出院。

## 2 结果

38例胃大部切除术后倾倒综合征患者经非手术治疗和手术治疗后,1个月内全部治愈出院,其中37例经非手术治疗治愈,1例经非手术治疗无效后采用手术治疗治愈。

[收稿日期] 2008-11-19 [修回日期] 2008-12-05

## 3 讨论

正常人由于幽门括约肌的作用,普通食物每餐后胃的完全排空需3~5 h,胃大部切除后原有控制胃排空的幽门括约肌机制不复存在,胃的贮存功能减退,使胃内食物过快进入小肠内,大量高渗饮食进入小肠,肠腔内的高渗糖与肠壁中的细胞外液迅速相互交换,以保持肠内容物和肠壁间渗透压的平衡,导致血糖升高,血容量下降,在短时间内,大量循环血容量渗入肠腔,使血液浓缩,肠管膨胀,引起自身症状和消化道症状。倾倒综合征是极有可能随着时间的推移而自愈的疾病,因此手术适应证的掌握必须十分慎重,仅适用于极少数经较长时间非手术治疗而症状仍较严重者。预防方法为:①胃切除时不应过多,吻合口要适中,以3~4 cm为宜;②术后半卧位,禁食3~4 d后开始少量进食,进食营养高而易消化的食物,有规律的少量多次[2]。

目前临床上手术治疗的基本原则是恢复正常的肠抑制胃排空的反馈机制,修复幽门功能与延缓胃排空速度。一般常用手术有以下几种:①将毕Ⅱ式胃空肠吻合改为胃、十二指肠吻合,恢复正常的肠抑制胃排空的反馈机制,60%的病例有效;②间置空肠术是在胃与十二指肠间放置一段10 cm长的逆蠕动空肠,80%的病例可获良好疗效,但碱性反流性胃炎发生率达10%;③Roux-en-Y胃空肠吻合术横断空肠导致空肠襻收缩频率下降;④起源于空肠襻中部异位起搏点的许多收缩导致逆行蠕动,最终可减缓胃排空速度,有效率为77%~90%,而不发生碱性反流性胃炎,但胃排空障碍发生率可达22%。采用何种手术方式应视初次手术类型而定。若为毕Ⅰ式胃切除,可采用间置空肠术;若为毕Ⅱ式胃切除术,可将毕Ⅱ式胃切除术改为毕Ⅰ式胃切除术,或改成毕Ⅰ式附加间置空肠,或改成Roux-en-Y胃空肠吻合,不论改成何种术式,均应加迷走神经切断,以防溃疡复发。后期倾倒综合征一般经保守治疗后好转,无需外科治疗[3]。

## [参考文献]

[1] 赵习春,孟 镔,陈志祥,等.65例胃大部切除术后碱性反流性胃炎临床分析[J].局解手术学杂志,2008,17(4):253.
[2] 彭宝坤.胃大部切除全胃切除后倾倒综合征的治疗[J].中国社区医师,2006,8(149):17.
[3] 曹本格,张再芬.胃术后倾倒综合征的防治[J].现代中西医结合杂志,2006,15(23):3422.

(编辑:左艳芳)