维普资讯 http://www.cqvip.com

总之，改良式子宫全切术具有手术时间短、损伤少、术中出血少、术后恢复快、住院时间短等优点。

参考文献

1.胡立，翁铭庆译. 妇科手术图谱. 广州：广东科学技术出版社，1996，97－106.

2.马彦彦，主编. 新式剖宫产. 北京：北京科学技术出版社，1997，3.

（收稿：1998－12－09）

108 胃大部切除术治疗上消化道穿孔 15

胃大部切除术治疗上消化道穿孔47例临床探讨

R656.61

陈启铎*

1989年3月至1998年3月我院共收治上消化道穿孔106例，其中47例行急诊胃大部切除术，疗效满意。结果报告如下。

一、资料与方法

1.临床资料：男性39例，女性8例。年龄30～62岁，平均43岁。穿孔至手术前时间：6小时以内8例，6～12小时23例，12～18小时19例，18～24小时5例，24～36小时2例。穿孔部位：十二指肠23例，胃窦部8例，胃体部6例。病因：消化性溃疡42例，胃癌5例。住院天数9～32天，平均14天。

2.手术方式与转归：47例均采取毕Ⅱ式结肠前胃空肠吻合术、输入、输出袢间加作侧侧吻合。十二指肠残端处理方式：间断全层缝合、浆肌层包埋37例，十二指肠溃疡旷置、残端放置引流管5例。治疗结果：44例一期治愈，3例形成十二指肠残端瘘均经保守治疗痊愈。

二、讨论

1.上消化道穿孔时行胃大部切除术的必要性：病理性上消化道穿孔的病因多见于消化性溃疡，其次是胃癌，其它原因少见。十二指肠溃疡属高胃酸型，是由于胃粘膜内壁细胞数过多和/或迷走神经过度兴奋致高酸分泌所引起。外科治疗以胃次全切除术为主。胃溃疡主要是胃迷走神经张力较低、食物在胃窦部停滞较久，刺激窦部粘膜分泌过多的胃泌素，致局部高酸。外科治疗以包括窦部的胃大部切除术为主要方式。癌性穿孔患者体质多较差，行胃癌根治术未必能提高术后生存时间；单纯修补术又不能消除癌肿对机体的影响。权宜之计应首选胃大部切除术（切除范围应超过肿瘤边缘5～10cm以上，以保证两切端无癌细胞），术后给予综合治疗。由此可见上消化道穿孔时积极行胃大部切除术是必要的。

2.病例的选择：传统观念主要以上消化道穿孔后的时间长短来决定是否行胃大部切除术，这在临床上有其局限性。有的患者穿孔时间短、但腹腔污染严重、组织水肿明显、胃大部切除术后有瘘的可能。有的患者虽然穿孔时间超过12小时，但腹腔污染较轻、局部组织不水肿，单纯修补使患者失去了彻底治愈的机会。因此，我们以腹腔污染程度、局部是否水肿、穿孔时间长短、患者的年龄及全身情况等综合条件来决定是否行胃大部切除术。具备下列条件者应积极行胃大部切除术：①腹腔污染程度较轻，穿孔周围无脓苔。②胃、十二指肠等组织无明显的水肿。③穿孔时间不超过24小时。④年龄在30～65岁之间。⑤心肺肝肾功能良好，能耐受胃大部切除术。

3.手术方式的选择：毕Ⅰ术式符合机体生理，但其操作要求精细，边缘不能内翻过多。穿孔时胃肠壁水肿增厚致吻合时边缘内翻不可能过少。加之炎性的胃、十二指肠壁弹性差、伸展性能降低，使毕Ⅰ式术后吻合口张力较高，有形成瘘的可能。因此，采用结肠前毕Ⅱ式胃大部切除术加作输入、输出袢侧侧吻合术。我们体会毕Ⅱ术式治疗上消化道穿孔并发症少、疗效满意。

（收稿：1998－11－30）

* 作者单位：043300 山西省河津山西铝厂职工医院普外科