维普资讯 http://www.cqvip.com

Chin J Regional Anat & Operative Surg, 1998, Vol. 7, No. 2

食管胃底静脉曲张大出血的急症手术治疗体会

王 虎* 艾厚云*

提 要 本文报道门脉高压症致食管胃底静脉曲张破裂大出血5例，经内科多种止血方法治疗未能控制或缓解病情，故采取急诊脾切除术加贲门周围血管离断术治疗，术后都达到了立即止血、肝功能得到不同程度改善的效果。随访1～7年，无再出血者。作者认为应用断流术治疗门脉高压大出血急症病人，断流术比分流术相对比较简单，止血效果确切，适于基层医院对本病的救治。在条件具备时可行断流术加分流术的联合手术，以弥补断流术的某些不足之处。

关键词 门脉高压症 上消化道出血 脾切除术贲门周围血管离断术

我院自1991年至1997年收治5例肝硬化门脉高压症、上消化道出血病人，经内科止血治疗无效，或一个月内反复呕血、黑便，红细胞及血色素呈进行性下降，因病情笃重，未能进行初步的系统支持治疗，在给予输血的同时，采取急诊脾切除加贲门周围血管离断术。报告如下。

临床资料

一、一般资料：男3例，女2例。年龄37～58岁，平均48.8岁。5例病人均有5～32年慢性乙型肝炎史和肝硬化病史。肝功能：一级2例，二级3例。腹水：无腹水2例，中等量腹水2例，大量腹水1例。食管静脉曲张(胃镜)：中度2例，重度1例，未检2例。

二、手术前血浆蛋白及红细胞、血色素检查结果：血浆T：53～56g/L 3例，61～62g/L 2例；A：23～25g/L 2例，30～35g/L 3例；G：24～26g/L 2例，30～37g/L 3例；A/G严重倒置4例。红细胞：1.74～2.15×10^{12}/L 3例，2.8～2.95×10^{12}/L 2例。血色素：55～60g/L 3例；65～85g/L 2例。

二、手术时机：本组5例病人均在内科置三腔二囊管、采取多种止血药物等综合治疗未能控制，仍呈进行性出血，RBC在2.95×10^{12}/L以下，Hb在65g/L以下(4例)，病人伴有腹水以及全身情况很差的不利条件下，在偏僻的基层医院选择了唯一可使病人生还的急症断流术。5例均为随机的无选择对象。

四、手术方法：取左上腹T型切口，进腹后先行切除病脾，同时切断胃短动静脉和胃网膜左动静脉，再切断胃后静脉，最后处理小弯侧胃冠状静脉的胃支、食管支和高位食管支。贲门上食管一般游离达到6～8cm为宜。同时行幽门成形术，不做食管或胃底横断术。

五、随访结果：5例病人均在本地区并获得随访。随访率100%。随访时间最短1年，最长7年。(1)无一例再出血，无一例发生肝性脑病。(2)1例在术后二年并发肝肾综合症死亡。(3)腹水：3例术前存在中等量或大量腹水，术后2例消失，1例减少。(4)肝功能：2例恢复正常，2例好转，1例于术后5年出现减退。

讨 论

一、断流术的优点：(1)食管胃底静脉曲张破裂大出血是肝硬化门脉高压症的严重并发症，出血量大，来势凶猛。内科治疗未能奏效时如再犹豫，病人可能很快出现休克、肝衰等更为严重并发症，因此采取急诊手术势在必行。而急症手术病员全身情况差，贫血以及肝功、腹水情况未能得到改善和控制，手术应遵循快速、简

* 作者单位：118107 辽宁省丹东市青城子铅矿职工医院

维普资讯 http://www.cqvip.com

捷、有效、损伤小、止血彻底的原则，故宜采用断流术。(2)裘法祖[1]教授提出门脉高压是一种代偿功能表现，是机体维持门脉血向肝灌注的重要保证。而且门脉循环有功能分区，"胃脾区"内胃左静脉(冠状静脉食管支)压力升高是形成食管胃底静脉曲张的根本原因。基于上述两点，只有断流术既保证并提高了肝脏门脉血供、有利于提高肝细胞再生和功能改善，又确切地控制了食管胃底出血。(3)基层医院限于条件，开展分流术有一定难度，而具备一般上腹部手术条件时即可完成操作相对简单的断流术，适于在基层医院开展此类急症的救治。

二、断流术的不足及与分流术的互补：华西医科大学刘续宝[2]等对120例断流术后病人中85例获得随访调查，食管静脉曲张复发率100%，有20例发生再出血，出血和曲张程度与术前静脉曲张程度、门脉压力明显相关；术前有出血史者术后出血机会更大，而与术前肝功能无明显关系。许瑞云[3]等研究表明，断流术会加重门脉高压性胃病(PHG)，而分流术将使PHG明显改善。高德明等采取分流加断流术治疗门脉高压出血100例，取得满意疗效。手术死亡率为4%，与各分流术相似；远期再出血率为9.7%，低于单纯断流术；术后肝性脑病的发生率为4.9%，明显低于各分流组。据此看来，断流术加分流术的联合手术能取得互补，对提高肝硬化门脉高压病出血病人的生存期和生存质量，降低再出血和病死率，是目前较为理想的手术方式。

参考文献

1. 吴阶平，裘法祖. 黄家驷外科学. 第5版，人民卫生出版社，1992，10.
2. 刘续宝，等. 门奇断流术后食道静脉曲张复发与出血相关因素分析. 中国实用外科杂志，1997，8：166.
3. 许瑞云，等. 断流术与分流术对门静脉高压性胃病的不同影响. 中国实用外科杂志，1997，8：469.
4. 高德明，等. 分流加断流术治疗食管曲张静脉破裂出血100例分析. 中国实用外科杂志，1997，8：476.

(收稿：1998－03－31)

·个　案·

颈椎管率的统计学研究

魏志成* 初国良* 王庆林* 孙　坚*

本文用统计学方法分析了184例侧位X片成人颈椎管率的研究，年龄21—78岁，平均48.88岁。其中男性90例，年龄21—78岁，平均年龄49.70岁；女性94例，年龄21—74岁，平均年龄49.09岁。用Torg等方法测量的C3—C6颈椎管率分别是C3为0.94±0.10，C4为0.94±0.10，C5为0.94±0.10，C6为0.95±0.10，平均0.94±0.10。C3—C6间颈椎管率均无显著性差异($P<0.05$)，男女颈椎管率则有极显著性差异($P<0.001$)。本文又将男女分别按21—40岁，40—60岁及60岁以上分成三个年龄组，每组至少30例。同性别的三个年龄组进行了统计学分析，结果表明：男性随年龄增长，颈椎管率无明显差异($P<0.05$)，女性随年龄增长，颈椎管率则有显著性差异($P<0.01$)。本文研究宗旨是为临床解剖学提供颈椎正常数据，并对颈椎管狭窄的诊断具有一定的临床意义。

(收稿：1998－01－04)

* 作者单位：154002　黑龙江省佳木斯大学医学院解剖学教研室