维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 1995 年第 4 卷第 2 期总第 14 期

胃底、贲门及食管区静脉的应用解剖

重庆医科大学应用解剖研究室 姜均本 韩景茹 周庭永 马贻玲 曾令权

重庆医科大学第一临床学院外科 时 德

（四川重庆，邮政编码 630046）

〔提要〕现测了 100 例成年尸体胃底、贲门及食管区静脉。结果显示：胃左、右静脉的出现率分别是 96%和 92%，在胃小弯侧的配布可归纳为五种类型，即胃左静脉型、胃右静脉型、胃左静脉优势型、胃右静脉优势型和胃左、右静脉均衡型。胃后静脉出现率为 73.6%，多数汇入脾静脉左 1/3 段。此外还发现胃左静脉与左肠下静脉间有相对恒定的吻合。文章最后讨论了门奇静脉断流术时可能造成断流不彻底的解剖因素。

〔关键词〕门奇断流术；胃左静脉；胃右静脉；胃后静脉。

寻找一种操作简单，即期止血率高，复发出血率低的手术方法治疗门脉高压并发胃底、食管曲张静脉破裂出血，一直是门脉外科多年来探求的问题。近 20 年来，国内外发表的文章已不少[1-15]，但意见并不一致。自 80 年代末期，基于对门静脉循环的进一步认识，大量病理观察和临床病例随访结果，目前对肝炎坏死性肝硬化所致的门脉高压并发胃底食管大出血，趋向于做门一奇断流术，认为“这是一种针对胃脾区高压的手术，目的性强，止血作用即刻而确切”[8]。但从各家报道的术后复发出血率来看[2,4]，还有许多问题值得进一步探讨。为此，我们针对彻底断流的要求，观测了 100 例成年尸体（男 61，女 39）胃底、贲门区的胃左静脉群，胃后静脉群及该区门静脉与腔静脉之间的吻合。

结 果

一、胃小弯侧静脉配布类型：根据口径和引流范围，本组 100 例标本发现有 5 种类型（图 1）

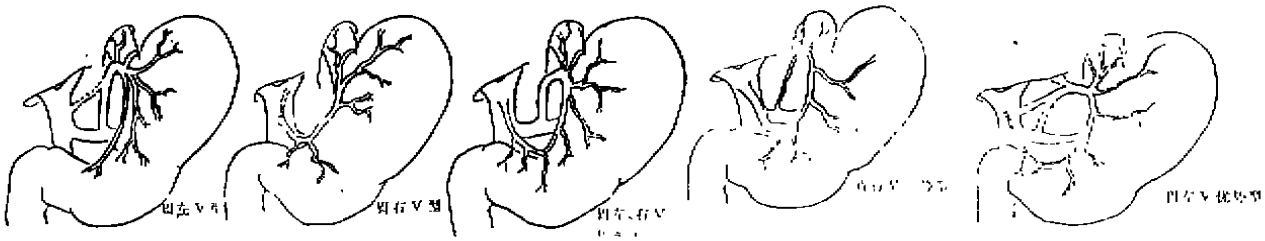


图 1. 胃小弯侧静脉类型

1. 胃左静脉型 胃右静脉缺如，胃左静脉引流整个小弯侧静脉，出现率为 8%。

2. 胃右静脉型 胃左静脉缺如，胃右静脉引流整个小弯侧静脉，出现率为 4%。

3. 胃左静脉优势型 胃右静脉细小，胃小弯侧主要靠胃左静脉引流，出现率为 50%。

4. 胃右静脉优势型 胃左静脉细小，胃小弯侧主要靠胃右静脉引流，出现率为 2%。

5. 胃左、右静脉均衡型 两血管口径相当，小弯侧静脉分别靠胃左、右静脉引流，出现率为 37%。

二、胃左静脉（图 2）作为胃底、贲门区的主要引流血管，出现率为 96 例（96%），除 8 例特别粗大的胃左静脉取代胃右静脉外，主要收纳角切迹以上胃小弯侧前后壁的静脉属支，沿胃小弯向左引流，至贲门右侧离开胃壁，呈弓状弯曲转折向

维普资讯 http://www.cqvip.com

下形成游离干（外科干），弓形弯曲主要位于同名动脉的前或下方 82 例（85.41%）。游离干长 33.60±10.35mm，末端口径 4.15±1.43mm，汇入部位：门静脉干 46 例（47.9%），脾静脉 41 例（42.7%）。门脾角 7 例（7.3%）门静脉左支 2 例（2.1%）。胃左静脉收纳的食管支为 1～3 支多数汇入弯曲弓顶端，96 例中见 3 例（3.1%）来自食管的属支呈一长干，并行于胃左静脉游离干上方，经网膜囊壁层腹膜后行向右，两者最终合为一干汇入门静脉干。

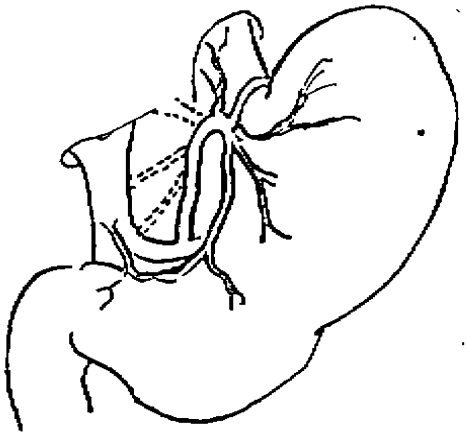


图 2. 胃左静脉

三、**胃右静脉**（图 3）

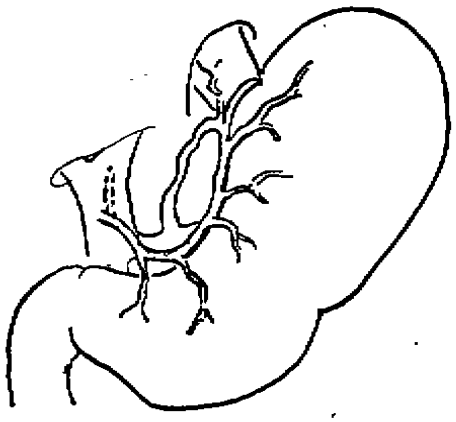


图 3. 胃右静脉

出现率为 92 例（92%），除 4 例特别粗大的胃右静脉取代胃左静脉外，主要收纳胃幽门部小弯侧前后壁的静脉属支，沿幽门上方向右上引流。除 4 例外，一般为单支，并行于胃右动脉右侧或前方。游离干长 30.85±1.93mm，末端口径 2.20±1.33mm。汇入部位：门静脉干 79 例（85.9%），门静脉左支 13 例（14.1%）。

四、**胃后静脉**（图 4）

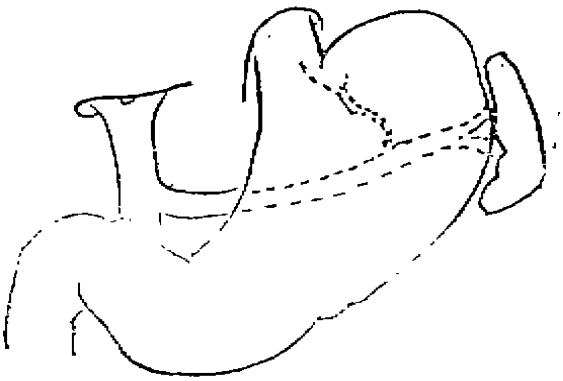


图 4. 胃后静脉

38 例标本发现 28 例（73.6%），支数 1～3 支，有 1 例与脾上极支合干。从胃底或胃体上部后面穿出胃后壁，游离干经膈胃韧带至网膜囊壁层腹膜深面下行汇入脾静脉，干长 36.60mm，口径 2.01±0.83mm。汇入部位：脾静脉右 1/3 段 1 例（2.6%），中 1/3 段 11 例（28.9%），左 1/3 段 26 例（68.5%）。

五、**门—腔吻合**

本组 100 例标本发现 48 例（48%）胃左静脉与左膈下静脉之间有吻合，其中 14 例胃左静脉在贲门前面有一环形支，绕贲门切迹转向后与左膈下静脉吻合，通过左膈下静脉与左肾上腺静脉、左肾静脉吻合。

讨 论

一、**胃左静脉**：门脉高压时，是导致胃底、食管静脉曲张出血的主要血管。从本组 100 例标本来看，胃左静脉在小弯侧有明显的个体差异，值得特别注意的有以下几点。

1. 两种极端型：胃左静脉型（8%）和胃右静脉型（4%）。前者无胃右静脉，代之以粗大的胃左静脉，国内仅见段志泉报道 1 例[1]。此静脉在贲门区静脉干口径 4.18±1.44mm（4～7mm），属支多，引流范围广；后者无胃左静脉，代之以粗大的

维普资讯 http://www.cqvip.com

胃右静脉，国内刘永锋报道 3 例（3.75±2.1%），祁建报道 2 例（4%）。此型在贲门区分支分散，穿肌层进入粘膜下层，形成丛状吻合。从彻底断流来说，术中遇此两型会给术者带来一定困难。

2. 胃左静脉汇入部位，文献报道不太一致，本组材料，汇入门静脉干为主 46 例（47.9%），其次为脾静脉 41 例（42.7%）。再次为门脾角 7 例（7.3%）。值得注意的是另外 2 例（2.0%），其游离干直接经小网膜上缘（紧张部）进肝门横沟，汇入门静脉左支。国内刘永锋也曾报道 1 例（1.25±1.2%）。因此干短且为肝左叶所覆盖，故经腹断流术时，暴露该支有一定困难，可能被忽略。

3. 关于食管支，有作者报道[2]，离断术的关键是彻底结扎切断食管支。从本组材料来看，胃左静脉收纳的食管支，主要汇入血管弯曲弓的顶端，结扎离断这些属支当无困难。而另外汇入降段的 2 例（刘永锋曾报道 1 例胃底食管支与该支类似），这种分支位置较深，易被忽略。

二、胃右静脉：为引流幽门部小弯侧的静脉，门脉高压时亦为反常血流来源的血管之一，特别是在胃左静脉缺如的胃右静脉型，结扎切断该血管应视为断流的常规步骤。

三、胃后静脉：本组材料的出现率为 73.6%，文献报道：刘永锋 80.6%，王富强 70.0±6.5%，祁建 62%，马兆龙 87%，可见其存在相对恒定，其口径也较粗，支数常不只一支。施行断流术时，应考虑到此血管，一旦疏漏，可能是造成再出血的主要原因。经腹断流需切断结扎胃结肠韧带，经胸断流需切断结扎脾胃韧带，于膈胃韧带中寻找此血管。

四、门一腔吻合：据近期研究报道[7]，胃底、贲门区门腔之间存在着一些自然的联系。本组 100 例标本中，发现 48 例（48%）胃左静脉与左膈下静脉存在吻合。文献中祁建曾在 50 例标本中发现 5 例（10%）胃左静脉与左膈下静脉有吻合，另有 7 例（14%）左膈下静脉有贲门食管支。吴国流曾报道 1 例变异例子[13]，即胃左静脉呈一粗大的静脉干绕贲门切迹连于左肾静脉。近年来，国外专著和杂志上也陆续报道了脾静脉与左肾静脉或胃左静脉与左肾静脉短路的例子[9][10][7]，其出现率据奥田邦雄等人经皮、经肝动脉造影所见，前者为 15.7%，后者为 5.6%。在我院经胸断流术中，曾看到门脉高压患者曲张的膈下和膈上静脉。此外 David[15] 报道 1 例肝硬化病人，腹膜后 Retgius' 静脉曲张破裂出血的罕见例子，这可能都与此吻合途径有关。断流术时如忽略此吻合途径，可能也是造成断流不彻底的重要因素。

综上所见，胃底、贲门及食管区静脉有明显的个体差异。从彻底断流的角度来看，以下血管应引起术者的应有注意：(1) 胃小弯地区胃左、右静脉的 5 种类型，(2) 高位的或胃底食管支。(3) 进肝门汇入门静脉左支的胃左静脉。(4) 网膜囊壁层腹膜后的胃后静脉。(5) 胃左与左膈下静脉、左肾上腺静脉或左肾静脉的吻合通道。以上血管都是断流术时不可忽视的血管。

本文是在与我校第一临床学院外科合作中完成的，旨在提高断流术的疗效。

参考文献

1. 裘法祖. 进一步探讨门静脉高压症，食管胃底静脉破裂大出血的外科治疗. 中华外科杂志 1981; 19 (3): 193.
2. 戴植本，等. 贲门周围血管离断术治疗食管胃底曲张静脉破裂大出血. 中华外科杂志 1981; 19 (3): 210.
3. 刘永锋，等. 胃左静脉的局部解剖及其临床意义. 中国临床解剖学杂志 1983; (1): 43.
4. 仲维宗，等. 血行阻断术治疗食管曲张静脉破裂大出血. 中华外科杂志 1983; 21 (4): 206.
5. 祁建，等. 胃贲门附近的静脉及其临床意义. 临床解剖学杂志 1985; 3 (3): 170.
6. 马兆龙，等. 胃贲门附近静脉的外科解剖. 临床解剖学杂志 1987; 5 (4): 203.
7. 姜殿辅，等. 门静脉侧枝循环研究的某些进展. 中国临床解剖学杂志 1988; 6 (1): 53.
8. 吴阶平，裘法祖，黄家驷外科学. 第 4 版. 北京：人民卫生出版社 1988; 1240—1241.
9. 时德，等. 经胸与经胸腹门奇静脉断流术治疗门脉高压症的比较. 重庆医药 1986; 15 (5): 11.
10. 段志泉，等. 门静脉高压症断流术后并发症的防治体会. 中华外科杂志 1992; 30 (10): 607.
11. 刘永锋，等. 胃后动，静脉的局部解剖及其临床意义. 中华外科杂志 1982; 20: 520.
12. 王富强，等. 胃后动、静脉的观察及其临床意义. 临床解剖学杂志 1985; 3 (3): 177—178.
13. 吴国流. 变异胃冠状静脉一例. 临床解剖学杂志 1987; 5 (4): 198.
14. 原林，等. 门静脉动脉化术式的应用解剖. 临