维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2008年第17卷第2期
J Regional Anat & Operative Surg,2008,Vol.17,No.2

外科治疗52例消化性溃疡的临床分析

Clinical analysis of surgical treatment therapy in peptic ulcer in 52 cases

蒋德华,孟 镔,王 钢 (安徽理工大学医学院临床外科应用解剖教研室,安徽 淮南 232001)

[关键词] 消化性溃疡;术式选择;临床分析
[中图分类号] R573.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)02-C002-01

消化性溃疡是以胃十二指肠粘膜形成慢性溃疡的一种常见病,常有周期性上腹部疼痛、反酸、嗳气等症状[1],临床上不难诊断。但由于非手术疗法的疗效不够满意,对经内科正规治疗无效的消化性溃疡及其并发症仍需外科治疗。现就我院52例实行手术治疗的消化性溃疡报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组共52例,男37例,女15例。年龄25~67岁,平均年龄39.3岁,胃溃疡16例,十二指肠溃疡36例。均为经内科治疗无效的溃疡,其中出血30例,穿孔15例,幽门梗阻7例。

1.2 治疗方法

胃大部切除术27例,高选择性迷走神经切断术12例,选择性迷走神经切断术加胃窦切除术13例。

2 结果

本组无死亡病例。有6例出现并发症,其中出血2例;溃疡复发伴穿孔3例(2例系胃切除不足所致,1例为迷走神经切除不足);倾倒综合征1例,并发症发生率为11.54%。

3 讨论

外科治疗消化性溃疡的手术方式,基本上分为两大类,即胃大部切除术和迷走神经切断术[2]。前者是治疗溃疡病常用的手术方法,一般须切除胃远端的2/3~3/4,包括胃体大部份、整个胃窦部、幽门及十二指肠球部,残留胃与十二指肠或空肠作吻合。此手术去除了溃疡及其周围的炎性区域,切除了胃溃疡的易发部位和胃泌素的产生部位。对十二指肠溃疡的手术治疗,Billroth-Ⅱ式胃大部切除术曾作为外科治疗的主要术式,因为此术式可以切除较多的胃而不致吻合口张力过大。未切除的溃疡因不再受刺激也可逐渐自行愈合,适用于各种情况的胃十二指肠溃疡,但是此手术引起的生理紊乱较大,术后并发症较多,如吻合口梗阻、碱性返流性胃炎等。一般认为十二指肠溃疡应比胃溃疡切除的范围要大一些,以避免发生吻合口溃疡。对有手术指征的消化性溃疡,胃大部切除术疗效肯定。但其不足之处在于不能消除神经性胃酸分泌,且不能切除分布于胃体、胃底部分泌胃酸的壁细胞,术后溃疡可有复发;可发生碱性返流性胃炎;对患者机体损伤较大,存在过度治疗的可能或造成较多的手术并发症。

胃迷走神经切断术被认为是一种安全有效的手术方式[3]。包括迷走神经干切断加引流术、选择性迷走神经切断术加胃窦切除术、高选择性迷走神经切断术。迷走神经干切断加引流术可能遗留副迷走神经干或从食管丛来的分支,致切除不彻底,近年来已很少作此手术。选择性迷走神经切断术加胃窦切除术、高选择性迷走神经切断术与胃大部切除术相比较,疗效相近,而手术创伤和术后并发症则可较轻,可以代替胃大部切除术治疗胃十二指肠溃疡。选择性迷走神经切断术加胃窦切除术只切断分布于胃的迷走神经纤维,保留了迷走神经的左肝支和右腹腔支,不易发生其它内脏功能紊乱,被推荐为治疗十二指肠溃疡的首选术式。此术式的技术要求较高,适用于对手术适应较好的患者。为维持胃的排空功能,需加作胃窦或半胃切除术,再行毕Ⅱ式吻合。高选择性迷走神经切断术是切断沿胃小弯的迷走神经干分出的分布于壁细胞或胃的近段2/3的神经分支。此术式不须作引流术,保持了胃的完整,消除了迷走神经对壁细胞的直接刺激作用,并发症较少。作者认为手术治疗十二指肠溃疡,宜行高选择性迷走神经切断术或选择性迷走神经切断术加胃窦切除术,不宜行胃大部切除术。因为迷走神经切断术是一个符合生理规律治疗的有效方法,而胃大部切除术治疗十二指肠溃疡时,是从解剖角度出发,且切除范围比胃溃疡要大,生理紊乱较大。鉴于90%以上的吻合口溃疡发生在对十二指肠溃疡患者行胃大部切除术后,一旦发生吻合口溃疡,常需手术治疗,进一步加重手术对机体的损伤[4-5]。总之,恰当的术式选择可提高外科治疗消化性溃疡的疗效。

[参考文献]

[1] 于乐群.老年性胃十二指肠溃疡急性穿孔60例诊治体会[J].局解手术学杂志,2005,14(3):202-203.
[2] 伍晓汀.消化性溃疡外科治疗的现状及展望[J].中国普外基础与临床杂志,2000,7(3):133-134.
[3] 高德明,吴金生.现代急腹症学[M].北京:人民军医出版社.2002.156.
[4] 蓝玉华,容国富.老年消化性溃疡急性穿孔297例的外科治疗[J].海南医学,2007,18(6):49-50.
[5] 董传江,孟 镔,李大魏,等.胃大部切除治疗胃十二指肠溃疡病35例临床分析[J].局解手术学杂志,2006,15(5):317

(编辑:蒋登金)

[收稿日期] 2007-12-26 [修回日期] 2008-02-19