维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2007年第16卷第4期
J Regional Anat & Operative Surg,2007,Vol.16,No.4

一种改良转流术治疗十二指肠旁憩室的临床分析

党兴宏,李维彪,盛国才,马占才 (海东地区人民医院急诊科,青海 海东 810600)

[关键词] 十二指肠憩室;改良术式;转流术
[中图分类号] R656.64;R615 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)04-0282-01

十二指肠憩室多为先天性疾病,在消化道憩室病中其发生率仅次于结肠,男女发病率无差异,多见于年龄50岁以上者。但由于90%的十二指肠憩室无症状,因此在临床上较少见。在有症状的病人中,需手术治疗者仅占1/3,在各种手术方法中,又以各种转流术的应用最为广泛。现将一种治疗十二指肠乳头旁憩室的改良转流术式报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组16例,其中男性10例,女性6例,年龄45~62岁。15例合并胆囊或胆总管结石,并可追述到胆胰综合症病史。1例为胆囊切除术后十二指肠乳头旁憩室所致的反复胆胰综合症。

1.2 手术方法

憩室行改良转流术方法如下:首先行人工幽门缝闭,在幽门环的上下各1 cm处分别以10号丝线做贯穿全层的"8字"缝合,束扎幽门管,并将两道束扎线之间的大小弯浆肌层缝合三针,使幽门完全缝闭。距屈氏韧带25 cm左右提起空肠袢,在结肠后与胃小弯行胃空肠吻合术加Braun吻合,最后将靠近胃肠吻合口的输入袢用10号丝线束扎阻断并浆肌层加强。

1.3 疗效评价

疗效评价分三级。①良好:无临床症状;②一般:偶有临床症状,对症处理后症状可缓解;③差:频繁发作的腹痛、黄疸等,需手术或再次手术。

2 结果

全部病例经3~13年随访,有14例良好,2例手术后半年内一般,半年后良好,无幽门再通、碱性反流性胃炎、吻合口溃疡等并发症发生。

3 讨论

因十二指肠乳头区解剖结构复杂,特别是炎性粘连严重时,游离或切除憩室时容易损伤胆管、胰管或十二指肠,甚至可造成患者死亡。因此对不能切除的憩室,或切除有困难者,可考虑行各种转流手术[1]。传统上,转流的方法是施行胃次全切除Billroih Ⅱ式胃壶腹吻合术,其缺点是要牺牲1/2的胃;近年有人采用Roux-Y十二指肠壶腹吻合术,该法不必牺牲胃组织,但需作三个吻合(包括十二指肠残端的闭合)[2]。有作者提出了更为简化的术式,距幽门约2 cm切断十二指肠封闭残端,提起空肠袢,在结肠后与十二指肠断端行侧端吻合术,最后将空肠输入袢与胃小弯十二指肠球部靠拢并缝合几针,使空肠输出袢成为Y型的长臂,以防返流,吻合口距屈氏韧带30~40 cm就足以防止返流[3]。作者采用的术式与上述两种术式比较,基本的原则相同。手术中注意:人工幽门缝闭要可靠,单纯结扎幽门间导致手术后再通,失去手术的意义,并因为内容物的环形流动将产生较为严重的后果,为防止幽门再通的发生,应在幽门环的上下各1 cm处分别以10号丝线做贯穿全层的"8字"缝合,束扎幽门管,并将两道束扎线之间的大小弯浆肌层缝合三针,使得闭合处呈双U字重叠。非离断式Roux-Y胃空肠吻合术的操作中,输入袢25 cm即可,胃空肠吻合口以3~4 cm为宜,距该吻合口10 cm做Braun吻合,吻合口2~3 cm,这样处理可以有效防止返流,术后消化道钡餐造影检查未发现明显返流现象。术后偶有返酸、上腹部不适等,应用质子泵抑制剂及对症治疗可以缓解症状,防止吻合口溃疡产生,有可疑症状者及时治疗,尤以术后两年内更应注意。高胃酸者应避免行此手术。

采用人工幽门缝闭的方法阻断胃和十二指肠的通道,旷置憩室。非离断式Roux-en-Y胃空肠外吻合术,能够有效地预防碱性反流性胃炎的发生,具有良好的抗返流作用,克服了传统术式易发生Roux潴留综合征的弊病,Braun吻合可以使得输入袢更短,吻合口有良好的抗酸作用,不易发生吻合口溃疡。该术式手术操作简单,易于掌握,近期并发症少,较长时间随访未见严重远期并发症,保留了全部的胃组织。对于从事体力劳动者来说胃组织的保留有重要的意义。

[参考文献]

[1] 郭光金.胃大部切除带蒂回盲肠间置幽门替代手术的实验研究[J].局解手术学杂志,2006,15(2):C002.
[2] 胡再厚,黄 新,廖重五,等.不切断的Roux-Y胃空肠吻合术预防反流性胃炎29例[J].陕西医学杂志,2006,35(10):1293-1294.
[3] 徐军明,彭志海,李祖栋,等.胃切除术后非离断式Roux-en-Y消化道重建的临床研究[J].中华胃肠外科杂志,2004,7(1):18-20.

(编辑:左艳芳)

[收稿日期] 2007-02-10 [修回日期] 2007-04-16