维普资讯 http://www.cqvip.com

重庆医科大学学报 1993年第18卷第4期

胰十二指肠切除的术式与胰瘘发生的关系

重庆市第三人民医院肝胆外科 陈今伟*

中图分类号 R615；R656.6

自1935年whipple施行胰十二指肠切除术以来已50多年。在这数十年间方法上有许多改进并日趋完善，但仍见严重胰瘘病例的发生。目前胰十二指肠切除后，空肠与胆管，胰管，胃吻合的术式基本趋于两种，即whipple氏法和child氏法。我院外科于1977年—1992年施行胰十二指肠切除术41例，现将其术式与胰瘘的发生进行比较，以供临床在选择术式时参考。

临床资料

1977年2月—1992年12月因壶腹周围肿瘤施行胰十二指肠切除术41例，其中采用whipple氏法12例，男10例，女2例，年龄38—60岁，采用child氏法29例，男22例，女7例，年龄40—72岁，41例中发生胰瘘9例，其中whipple氏法6例，死亡4例，child氏法3例，无死亡。

若按时间顺序分两个阶段来看，1977年2月—1985年12月行胰十二指肠切除术15例，其中采用whipple氏法9例，发生胰瘘5例（占55.6%，死亡3例，采用child氏法6例，发生胰瘘2例（占33.3%），无死亡。1986年1月—1992年12月行胰十二指肠切除术26例，其中采用whipple氏法3例，发生胰瘘1例，患者死亡采用child氏法23例，发生胰瘘1例，无死亡。

以上结果说明，采用child氏法发生胰瘘的机会比whipple氏法少（$P<0.025$），死亡率也低（$P<0.01$）。

讨论

当胰十二指肠切除之后进行消化道重建时以空肠近端至远端分别与胆管，胰管，胃的顺序进行吻合的方式称whipple氏法，若分别与胰管，然后是胆管和胃的顺序进行吻合的称为child氏法。由于whipple氏法空肠的第一个吻合为胆总管，胆汁经空肠引至第二个吻合口——胰肠吻合口时，胰腺分泌的胰酶以酶元的形式被胆汁在此激活，形成有活性的胰酶，使吻合口被已激活的胰酶进行自体消化，破坏了吻合口，而发生胰瘘。施行child氏法的第一个吻合口为胰肠吻合，从胰腺分泌的胰酶元（胰淀粉酶，胰脂肪酶，胰蛋白酶以酶元的形式存在，对组织不起消化作用），经胰管内置的导管引至第二个吻合口——胆总管空肠吻合口的远端才和空肠中的胆汁汇合，胰酶元被胆汁激活而具有消化作用。此时被激活的胰酶已远离胰肠吻合口，故对该吻合口的消化破坏作用明显减弱，发生胰瘘的机会较少。有作者提出距胰肠吻合口20cm处建立胆肠吻合，再隔60cm行胃肠吻合，以此来减少胰瘘的发生。我们认为，这样所取小肠约80cm以上，几个吻合口间的小肠扭曲太多，同时，越高空肠远端的小肠抗酸能力越弱，容易发生胃空肠吻合口溃疡或空肠溃疡。只要几个吻合口能保持无张力、吻合口间的肠曲长度保持能有蠕动所需的伸缩余地即可。为防止肠内容物的返流，可于胃肠吻合处作同步吻合或其它的反逆流吻合。当然在具体手术技巧和吻合方法上也应取严谨态度。近年来我们所作

（下转296页）

*. 我校63级毕业生

维普资讯 http://www.cqvip.com

隙，这会给其它病原菌滋生造成条件。据前所述，对CSOM用药应先作出CSOM病期诊断，了解各期菌型变化规律，再对其主要菌型进行有效的药物治疗。具体说来：在活动期主要针对需氧细菌型兼顾厌氧菌，采用联合用药；静止期主要针对L型菌用药[1]；非活期应及时地修补鼓膜穿孔，使中耳腔恢复生理状态，以达到治愈目的。

参 考 文 献

[1] 吴乐群，等．重庆医药 1992；21(5):262

[2] 林特夫，等．中华微生物和免疫学杂志 1981；1:324

[3] 陈聪敏，等．上海医科大学出版社 1989；133～185

[4] 翁心植，主编．北京科学技术出版社 1991；651

[5] 徐志学．临床检验杂志 1987；5(3)135

[6] 陈聪敏．临床耳鼻咽喉杂志 1989；3(2):121

(收稿日期 1993-05-15)

L-PHASE-BACTERIA INFECTIONS AND CO-INFECTIONS IN CHRONIC SYPPURATIVE OTITIS MEDIA (CSOM)

Wu Legun, et al

Dept. of Otolaryngology, The Second Hospital

Pus samples from 84 CSOM patients were analysed with the methods of aerobic culture, L-phase-bacteria culture and anaerobic culture. The positive rate of L-phase-bacteria culture was 73.8%, co-infection in suppurative Samples reaches 71.4% (60/84), mainly belongs to co- infection with various type of bacteria, among them mostly was the co- infection with aerobic bacteria and L-phase-bacteria (42/57). The effect of L-phase-bacteria in CSOM, its relationship with co-infection and its principles of treatment were discussed

KEY WORDS Chronic Syppurative Otitis Media; L-Phase-bacteria; Co-infections

(上接297页)

胰肠吻合多采用套入法，这样可减少瘘的发生。此外，我们于1987年后作胰肠吻合时，在吻合口周围涂以ZT胶，以粘接加固预防瘘的发生可能也有一定作用。

参 考 文 献

[1] 沈克非，主编．外科手术学 第二册 腹部外科手术学 北京人民卫生出版社 1966；412

[2] 田雨霖，等．实用外科杂志 1993；13 (3):172

[3] 黎国屏，等．实用外科杂志 1992；12 (1):77

[4] 张荣义，等．实用外科杂志 1992；12 (5):245

(收稿日期 1993-06-21)