DOI:10.16016/j.1000-5404.1981.03.020

胃大部切除术后吻合口缝线残留

附5例报告

第二附属医院外 科 谢自之
陈宗荣
胃镜室 胡淑碧

胃大部切除术治疗溃疡病，已成为效果较好的定型手术。其术后并发症如吻合口出血、空肠输入端或输出端梗阻、十二指肠残端漏、胆汁返流性胃炎、复发性溃疡等，国内外文献已多有论述。吻合口缝线残留引起症状的报道尚不多见[3]。兹将我院所见5例报道如下：

病 例 介 绍

例一：李××，住院号25492，男性，35岁。因胃小弯溃疡恶变和慢性萎缩性胃炎于79年12月12日行根治性胃大部切除，结肠前胃空肠吻合术。术后三个月出现上腹部胀痛，有时呈刺痛，食欲差，自觉体重减轻。第一次胃镜检查除见萎缩性胃炎外余无异常发现。80年6月上腹部明显疼痛，食后加重，有时呈刀割样疼痛。用解痉止痛药无效。于80年7月8日做第二次胃镜检查，见空肠输入端有胆汁返流，输出端尚正常，吻合口肠端无异常，胃侧端大弯后壁侧粘膜水肿、粗大呈条状，且有块状浅表糜烂，残胃粘膜普遍充血，残胃吻合口上遗留数个缝线头呈游离状，予以拆除。钡餐检查无异常，症状消失后出院。

例二：方××，住院号25940，男性，48岁。因慢性浅表性萎缩性胃炎和胃小弯溃疡，于79年12月22日行胃大部切除、结肠前胃空肠吻合术。术后第5个月开始出现上腹部疼痛。初时不剧烈，间隔时间较长；尔后加剧变频，剧痛时需硬物顶抵。屈蹲而不能伸直。疼痛呈持续性发作阵发性加剧，食后加重，服解痉止痛剂效果不佳，再次住院后经胃镜检查发现：残胃粘膜红白相间，血管透见。胃空肠吻合口处粘膜充血、水肿，以大弯侧水肿尤为明显，质脆，小弯前壁侧有浅表糜烂，少许出血；吻合口前壁、大弯侧有呈网状之缝线予以拆除。疼痛逐步减轻，症状消失后出院。

例三：雷××，住院号27060，男性，48岁。因十二指肠球部溃疡于80年元月25日行胃大部切除、胃空肠吻合术。术后两周出现上腹部轻微疼痛，六个月后加重，与饮食无关，服解痉止痛药可缓解。住院行胃镜检查发现：残胃粘膜轻度充血，红白相间，血管模糊，输入端有轻度胆汁返流，吻合口粘膜充血水肿呈圆顶状，突出于胃腔，空肠端粘膜正常，吻合口处残留缝线2根，长约4～6 cm，予以拆除；同时将残线上之食物残渣纤维亦一并钳出。临床症状消失出院。

例四：汤××，住院号6821，男性，48岁。行胃大部切除、胃空肠吻合术，上腹部疼

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net