

文章编号:1005-6947(2004)01-0075-01

· 临床报道 ·

# 胃癌隔出术加改良式胃空肠 Roux-en-Y 式吻合治疗胃远端晚期癌并幽门梗阻

杨永浦, 张梅欣, 孙国生, 王培妮

(山东省威海市精神病医院 外科, 山东 威海 264205)

**摘要:**为探讨胃癌隔出术治疗胃远端晚期癌并幽门梗阻的临床疗效,对20例胃远端晚期癌并幽门梗阻、原发肿瘤已不能切除的患者进行胃癌隔出术加改良式胃空肠 Roux-en-Y 吻合。结果示术后生存最短10个月,最长26个月,平均生存15个月。资料显示,胃癌隔出术可明显改善患者的全身情况,提高生存质量,延长生存期。该术式不失为治疗胃远端晚期癌并幽门梗阻的一种新的有效方法。

**关键词:**胃肿瘤/并发症;幽门梗阻/病因学;吻合术,Roux-en-Y;胃肿瘤/外科学;幽门梗阻/外科学

**中图分类号:**R735.2;R615

**文献标识码:**B

胃远端晚期癌并幽门梗阻而原发肿瘤已不能切除的患者屡见不鲜,临床上多习惯于采用 Braun 氏法胃空肠吻合术,以缓解症状,但术后常见反流性胃炎,诱发或加重出血,癌肿浸润胃空肠吻合口发生再梗阻等情况。有鉴于此,笔者对1995年9月~2000年12月收治的胃远端晚期癌已不能切除而发生幽门梗阻的患者20例进行胃癌隔出术,并改进了吻合方法,获得了较好效果,报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

本组男14例,女6例。年龄32~72(平均54)岁。均有上腹胀闷隐痛不适及呕吐症状。伴黑便6例,上腹扪有肿块8例。上消化道钡餐透视胃窦或胃体以下胃腔狭窄,胃壁僵硬,不规则,幽门呈完全性梗阻(14例)或不完全性梗阻(6例)。术中原发肿瘤均已不能切除,进行了胃癌隔出术。术后病理:低分化腺癌10例,高分化腺癌3例,管状腺癌4例,黏液结节性腺癌3例。

### 1.2 手术方法

上腹正中切口探查;缝扎胃网膜右动脉,胃右动脉及瘤体周围血管;将癌肿上缘6~8cm胃结肠韧带、肝胃韧带及胃体部相应血管离断结扎之,并分离胃后壁;用2把Payr氏钳夹横断胃体;双层法缝闭胃远断端;距曲氏韧带20cm左右切断空肠,胃近断端与空肠远断端行端端吻合,距胃空肠吻合口30~50cm处空肠系膜对侧缘肠管横行半径切开,空肠近断端与切开空肠半径端端侧吻合,两肠祥间浆肌层间断缝合3针。

## 2 治疗结果

20例患者术后均恢复顺利,无术后并发症;上腹胀闷不

适及呕吐症状均消失,无呕吐胆汁,无反流性胃炎发生,腹痛大部消失或减轻,食欲、体重均有不同程度的增加,明显改善了全身情况,生存质量明显提高。术后随访生存最短10个月,最长26个月,平均生存15个月,无1例发生再梗阻现象。术后3个月B超示上腹肿块有不同程度的缩小。

## 3 讨论

胃远端晚期癌合并幽门梗阻,而原发肿瘤不能切除者,多习惯于 Braun 氏法胃空肠吻合解决梗阻。但此术式胆汁可经吻合口反流入胃,易发生反流性胃炎;食物、胃液、反流之胆汁可磨擦刺激癌性溃疡面而加重疼痛,并可诱发或加重出血;癌肿可直接浸润吻合口,导致吻合口再梗阻。有文献<sup>[1,2]</sup>报道,胃短路手术不能延长患者生存期,术后平均生存8个月<sup>[2]</sup>。本组所采用的术式有以下优点:(1)由于缝扎了胃远端及瘤体周围血管,明显减少了胃远端血液供应,使癌瘤生长速度减慢,并有缩小趋势;(2)由于对病变进行了隔出,解除了食物、消化液对癌性溃疡面的直接磨擦刺激,从而减轻了疼痛;(3)减少癌性溃疡出血的发生;(4)可减少或延缓原发肿瘤对胃空肠吻合口的直接浸润,从而降低了吻合口再梗阻的机会;(5)空肠近断端与切开空肠半径端端吻合后增加抗反流措施,故有可能减少反流性胃炎的发生;(6)由于明显改善了全身情况,为进行化疗或放疗创造了一定条件。此术式适应于完全性幽门梗阻或不完全性幽门梗阻。综上所述,胃癌隔出术加改良式胃空肠 Roux-en-Y 式吻合,能明显改善患者生存质量,一定程度上延长生存期,故可视其为治疗胃远端晚期癌并幽门梗阻的一种新的可行方法。

## 参考文献:

- [1] 黄昌明,张祥福,卢辉山,等.晚期胃癌姑息性手术的疗效评价[J].中华外科杂志,2001,39(5):415-416.
- [2] 徐光炜.胃癌外科手术治疗[A].见:徐光炜.胃癌[M].北京:人民卫生出版社,1987.190-199.

收稿日期:2003-03-14; 修订日期:2003-06-21。

**作者简介:**杨永浦(1951-),男,山东莱城人,山东省威海市精神病医院副主任医师,主要从事腹部肿瘤和乳腺肝胆胰外科临床方面的研究。