

文章编号:1005-6947(2005)01-0073-02

· 临床报道 ·

肝胆外科应用创面封闭胶的技艺:附1 076例报告

吴金术, 蒋波, 周力学, 廖春红, 杨平洲, 尹新民, 刘翔峰

(湖南省人民医院 肝胆外科, 湖南 长沙 410000)

摘要:探讨医用创面封闭胶在肝胆外科手术中应用方法。在1 076例各类外科手术中,分别采用单纯创面封闭胶、创面封闭胶加明胶海绵、创面封闭胶加大网膜贴敷、创面封闭胶加浆膜贴敷用于术中粘接、止血、封闭、减张、防滑。结果显示1076例各类肝胆外科手术使用创面封闭胶后,减少了术后胆漏、出血、吻合口漏等并发症的发生,简化改进了手术方式,提示创面封闭胶在外科手术中有着广泛的应用前景。

关键词:胆道外科手术;创面封闭胶;肝/外科学

中图分类号:R657.4;R657.3

文献标识码:B

长时期以来,减少肝创面渗出,防止肝肠吻合口漏,一直是医家关注的课题^[1-3]。2001年1月~2004年8月,我科在1076例各类肝胆外科手术中使用创面封闭胶,收到良好的效果。现就应用创面封闭胶的技艺方面介绍如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

全组男546例,女530例,平均年龄42.8岁(3个月至90岁)。在1076例各类手术中使用创面封闭胶,其中用

于各类肝叶切除、肝创面渗血529例,占全组的49.2%(表1)。本组所用创面封闭胶为广州市香雪生物工程材料有限公司生产的医用508创面封闭胶,包括普通型和喷雾型两种。

表1 1 076例患者的手术方式及创面封闭胶应用情况

手术方式	例数(%)
肝叶切除,肝断面封闭	531(49.3)
胃十二指肠痿修补	37(3.4)
胆道修补	31(2.9)
吻合口加固	461(42.8)
¹²⁵ I粒子治疗胰腺癌	7(0.7)
网膜、腹膜粘帖	9(0.8)
合计	1076(100)

收稿日期:2004-10-08; **修订日期:**2004-11-18。

作者简介:吴金术(1940-),男,江西丰城人,湖南省人民医院主任医师,主要从事肝胆外科方面的研究。

通讯作者:吴金术 电话:0731-2278010(O)。

肝内胆管结石;(6)合并肝内外胆管狭窄;(7)需要进行剖腹其他探查者;(8)肥胖病例和有上腹部手术史。

参考文献:

- [1] 黄晓强,冯玉泉,黄志强,等.腹腔钳胆囊切除术11654例报告[J].中国实用外科杂志,1998,18(5):279.
- [2] 中舟,杨诚,陈勇,等.三科术式胆囊切除术的急相蛋白变化及临床意义[J].中华普通外科杂志,2000,15(10):628.
- [3] 黄志强.黄志强胆道外科[M].济南:山东科学技术出版社.1994.415-416.
- [4] 吕新生.“有关胆囊部分切除术”之我见[J].中华肝胆外科杂志,2001,7(5)307-309.
- [5] 徐炳克,胡乐书.胆囊大部分切除在胆道外科中的应用[J].中国普通外科杂志,2000,3(2):178-180.

检查,CT阅片预测手术难易程度;(3)在胆囊周围用纱布保护周围组织;(4)术中见胆囊增大张力过高者,先用注射器抽吸部分胆汁,再分离切除;(5)处理胆囊动脉时尽量远离主干,紧靠胆囊壁;(6)分离胆囊时,钩提组织不能过多,让电钩上提离开胆囊黏膜再烧切避免烙破胆囊,如胆囊破损,应及时钳夹后结扎,避免污染腹腔。(7)术中遇到困难果断延长切口,以免造成副损伤。(8)由于老年人的特殊性,应尽量缩短手术时间及缩小手术范围。(9)如胆囊局部炎症、水肿、粘连较重,胆囊动脉、胆囊管、左右肝管、肝右动脉无法辩清,肝硬化并门静脉高压者,慢性萎缩性胆囊炎,Calot三角瘢痕性粘连致解剖不清,宜选择胆囊大部分切除术^[4,5]。(10)胆囊床有渗出者注意引流。(11)术后3d注意监护。但在以下情况应列为绝对禁忌证:(1)嵌入肝内胆管;(2)合并肝硬化门静脉高压;(3)Mirizzi综合征III,IV期;(4)胆囊癌变;(5)合并有原发性

1.2 方法

创面封闭胶使用方法分4种,即单纯创面封闭胶,创面封闭胶加明胶海绵粘贴,创面封闭胶加大网膜贴敷,创面封闭胶加浆膜贴敷。其中采用单纯创面封闭胶552例,占全组的51.3%(表2)。

表2 创面封闭胶使用方法

使用方式	例数(%)
单纯创面封闭胶	552(51.3)
创面封闭胶加明胶海绵粘贴	474(44.1)
创面封闭胶加大网膜、肝圆韧带、 肝胃韧带、镰状韧带贴敷	24(2.2)
创面封闭胶加肠浆膜贴敷	26(2.4)
合计	1076(100)

具体操作方法为:完成肝叶切除后,或肠肠吻合或肝肠吻合后,以干纱布垫粘干拟用创面封闭胶处的水、血或组织液,然后在创面处滴入创面封闭胶。对采用明胶海绵粘贴者,先用镊子压紧明胶海绵块,并根据粘帖处裁剪明胶海绵,平放于干纱布垫上,再将创面封闭胶均匀滴在明胶海绵上,然后将创面封闭胶滴入拟粘处,迅速将明胶海绵粘帖,覆盖,以干纱布垫按压15s,揭去纱布垫即完成封闭。对采用大网膜粘帖则先用干纱布垫将大网膜粘干,平铺在干纱布垫上,待拟粘处滴好创面胶后,立即将大网膜覆盖粘帖,外以干纱布垫加压。用于胃肠吻合时,待胃空肠吻合完成后,应以干纱布垫粘吻接口上的水、血液、使之干燥,迅速将创面封闭胶滴在吻接口上,立即将吻合后两侧浆膜压拢,15s后即可。

2 结果

531例各类肝叶切除,肝断面使用创面封闭胶,创面渗血立即控制,术后第1天肝断面引流管平均引流液约80mL,其中用单纯创面封闭胶封闭肝断面组术后第1天肝断面引流平均引流液约100mL,而用创面封闭胶加大网膜封闭肝断面组术后第1天肝断面引流管平均引流液约50mL。用于胃肠、胆道空肠器官吻合口等方面,无1例出现吻合口漏等并发症。24种手术的方式获得简化改进,并且对如肝门胆管癌,胆道记忆合金支架网支撑,肝圆韧带修补胆道等较为复杂的手术也能安全的开展。

3 讨论

1978年我国自行研制的多功能快速医用胶508系列开始用于临床手术。吴阶平认为“医用胶广泛用于外科领域适应外科需要也推动了外科的发展”。我科从2001年至今,已用于各种外科手术1076例,无胆漏,出血,脱落,吻合口漏等并发症发生,亦无创面胶本身所致的并发症,说明创面封闭胶安全,有效,快速,方便。

创面封闭胶主体胶成分是 α -氨基丙烯酸正辛酯,在微

量阴离子物质(组织液、血液)存在时,在有机胺类为催化剂(蛋白质)的条件下,室温下与生物体组织迅速发生聚合固化反应,形成扫描电镜下2~3cm的纤维状结构的牢固药膜,同时该类酯具有较强的胶电荷,会使 G^+ 菌的壁发生反应,具有抗菌性。用于体外1周自动脱落,用于体内1个月电离分解为甲酸和乙酸酯排出体外。

实践中笔者根据粘帖的具体情况酌情选择创面封闭胶粘帖方式,采用以创面封闭胶为主,辅以明胶海绵、肠浆膜、大网膜、肝圆韧带、肝胃韧带、镰状韧带膈肌等多种方式。具体应用时根据需粘处的具体情况灵活选用粘帖方式。一般地说,肝断面多单纯直接滴胶或创面封闭胶加大网膜贴覆,胆道的缺损肝圆韧带的修补,采用创面封闭胶加明胶海绵;胃肠吻合口直接涂胶,粘合吻合口两侧浆膜;十二指肠破裂、肠痿的修补宜用大网膜粘帖覆盖修补。

封闭粘帖时技术上注意“干”、“平”、“快”。即所谓“补胶鞋技术”。所谓“干”指粘帖处干燥、无水、无血,术者手套,操作的器械及敷料均要干燥;“平”指粘帖处创面平,无死腔,粘帖用的明胶海绵块压紧,而且应裁剪适形;“快”指准备充分,配合默契,整个过程在15s完成。

创面封闭胶具有粘接、止血、封闭、减张、防滑的作用^[4],甚至可导致传统的手术方式的改变。“减张”指肝胆管与空肠口涂创面封闭胶,除了将肠与胆管粘接,更关键的是让肠胆吻合口有广泛的全接触,减少吻合口缝线点的张力,不影响肠壁胆管血运,从而有利于预防吻合口漏和促进吻合口愈合。“防滑”是指大网膜填塞肝囊肿腔,以往需要丝线缝合固定,其一不牢固,其二影响大网膜血运,然而用创面封闭胶粘帖克服了上述不足。由于创面封闭胶的应用也改变了传统的手术方式,既往肝硬化门静脉高压脾切除后,常以丝线间断缝合后腹膜,使胰尾腹膜外化,但比较费时,现在只要胰尾将放入腹膜外,后将腹膜粘帖在胰尾前方,手术简便、可靠。创面封闭胶的应用也使新的术式,如肝门胆管癌行捆绑式 I^{125} 粒子、记忆合金支架网支撑,肝圆韧带修补,创面封闭胶明胶海绵贴敷术,医源性胆道损伤行肝圆韧带修补、创面封闭胶明胶海绵贴敷术等变得安全,易于推广。

参考文献:

- [1] 王善杰,柏鉴东,李云.腋窝喷洒生物蛋白胶非加压单管持续低负压吸引在乳癌术中的应用[J].山东医药,2004,44(9):25.
- [2] 高志清.普通外科手术技巧和并发症处理[M].北京:人民军医出版社,2003.389-392.
- [3] 李界明,李会斌,杨敦霖.浆肌片贴敷预防结肠吻合口漏[J].中国普通外科杂志,1999,8(1):51-52.
- [4] 殷晓煜,华斌鹏,梁力建,等.应用医用胶减少肝断面渗血的随机对照研究[J].中国实用外科杂志,2003,11(23):669.