

的整块切除。本组首例十二指肠结肠瘘患者手术时,因术者经验不足及术中探查的忽略而盲目行多脏器(右半结肠、十二指肠、胃、胰腺)整块切除,术后7d因休克、肾衰死亡,教训沉痛。笔者认为:(1)对瘘口 $< 2\text{cm}$ ,周围癌性粘连不严重或癌肿侵犯十二指肠浆肌层、面积小于 $2\text{cm}^2$ 、无内瘘形成者可选右半结肠联合受累十二指肠局部整块切除,横形缝合十二指肠创面,外盖大网膜加固。(2)若十二指肠受侵超过 $1/3$ 周径改行十二指肠节段性切除,远端封闭,近端与空肠行Roux-en-Y吻合。无论十二指肠局部切除或节段性切除其创缘术中必须行冷冻切片检查,确保切缘无癌残留;缝合应无张力,并在胆总管、十二指肠内放置引流。本组中经以上术式处理的9例无1例发生肠漏。(3)对癌肿侵犯十二指肠浆膜层未出现难以分离的癌性粘连者,行粘连松解,十二指肠创面行热力电灼并行浆肌层横形缝合,然后行右半结肠切除。对于右半结肠梗阻者,可术中顺行结肠灌洗,严格无菌操作,

争取肿瘤一期切除吻合<sup>[7]</sup>。

#### 参考文献:

- [1] 黄信孚. 大肠癌[A]. 见:郑芝田. 胃肠病学[M]. 北京:人民卫生出版社,1986. 543-560.
- [2] 夏立建,刘爱武,夏有恒,等. 十二指肠结肠瘘-结肠癌少见并发症[J]. 中华普通外科杂志,2000,15(11):694.
- [3] Welch JP, Warshaw AL. Malignant duodenocolic fistulas[J]. Am J Surg,1977,133(6):658-661.
- [4] Hunter JA, Ryan JA, Schultz P. En bloc resection of colon adherent to other organs[J]. Am J Surg,1987,154(1):67-71.
- [5] 万进,王志度,谢文晋. 结肠癌侵犯十二指肠的外科治疗(附16例报告)[J]. 中国实用外科杂志,1998,18(1):28-29.
- [6] 刘丽娟. 横结肠癌术后致十二指肠、结肠、胰胃瘘一例报道[J]. 腹部外科,2001,14(5):304.
- [7] 刘凤军. 结直肠癌性梗阻的外科治疗:附108例报告[J]. 中国普通外科杂志,2004,13(4):241-243.

文章编号:1005-6947(2005)03-0202-01

## · 病例报告 ·

# 胃黏膜下血管瘤破裂出血 1 例

吉存录, 蒋树民, 李生苍

(青海省大通县人民医院 外科, 青海 大通 810100)

**关键词:**胃黏膜下血管瘤; 破裂, 自发性; 病例报告

**中图分类号:**R732.2; R364

**文献标识码:**D

**患者** 男,45岁。上腹部饱胀不适伴黑便,呕血昏倒入院。既往无溃疡病史及肝病。体查:面色苍白,血压70/40mmHg,心率120次/min,全身冰凉,皮肤花纹,入院后经抗休克,输红细胞

悬液800mL,休克纠正。胃镜检查:胃内大量血凝块及储留物,未见溃疡及出血点。入院第2天再次出现呕血、黑便,血压下降,行急诊剖腹探查,术中切开胃前壁,吸尽胃内凝血块后,发现胃底前壁黏膜下米粒样大小的隆起,擦拭后脱落,即喷射状出血,旋又自止,擦拭又出血。触诊出血处较健康胃壁组织硬韧,行局部切除,术后痊愈。病理报告:胃壁组织黏膜下血管

瘤。

**讨论** 胃黏膜下血管瘤破裂出血,文献报道较少,本例在急诊出血期手术。其出血表现为间歇性,可能与大出血到一定的程度时,血管内压降低,在出血处形成血凝块,使出血暂缓或停止,当血压回升到一定程度,可再度出血。本病易因出血存在相对静止期,在此期行胃镜检查往往不能发现病灶。

**收稿日期:**2005-01-22;

**作者简介:**吉存录(1969-),男,土族,青海大通人,青海省大通县人民医院主治医师,主要从事普通外科临床方面的研究。

**通讯作者:**吉存录 电话:13327645006(手机)。