

文章编号:1005-6947(2005)06-0470-02

· 临床报道 ·

门奇断流术治疗门静脉高压症 59 例

杨为民, 黄文宏, 陈智华, 洪潮为

(广东省汕头市龙湖人民医院 外科, 广东 汕头 515041)

摘要:为提高门奇断流术治疗门静脉高压症的手术效果,笔者回顾性分析近13年来用门奇断流术治疗59例门静脉高压症患者的临床资料及随访结果。结果显示,全组无手术死亡;除急症手术组有2例分别在术后16个月和28个月出现再出血外,其余均治愈,生存质量提高。笔者的体会是:门奇断流术是治疗门静脉高压症简便而合理的术式。为了提高手术效果,对患者应定期行胃镜检查,争取在出血前期及时手术;同时规范手术操作,以实现门奇静脉的完全断流。

关键词:高血压,门静脉/外科学;断流术

中图分类号:R657.34 **文献标识码:**B

目前治疗门静脉高压症的方法甚多,但重点应当是有效地消除食管胃底静脉曲张,维持门静脉压力,充分保证肝脏的血供。有鉴于此,我院于1990年1月~2003年10月间,对59例门静脉高压症患者施行贲门周围血管断流术(PCDV),疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男45例,女14例;年龄37~65(平均48.5)岁。按Child分级,肝功能A级29例(49.2%),B级24例(40.7%),C级6例(10.1%)。慢性乙型肝炎31例,长期嗜酒20例,无明确病史8例。全组病例均有不同程度的腹水、脾肿大及脾功能亢进;均有食管胃底静脉曲张和一次以上出血史;其中19例择期手术患者术前行胃镜检查见黏膜下的曲张静脉呈蓝色,迂曲状,其中15例出现明显的“红色征”。本组病例实施急症手术40例,择期手术19例。

1.2 手术方式和手术时机

全组均施行贲门周围血管离断术。手术应彻底和细致:(1)离断胃左静脉通向胃底及食道下6cm的血流;(2)离断来自胃短血管的血流,包括脾切除术;离断左膈下静脉、胃后静脉。

2 结果

2.1 手术并发症

全组术后出现一过性腹水增加15例(包括Child分级肝功能C级6例),切口愈合不良4例,切口裂开2例,左膈下感染2例,肺部感染6例,肾功能不全4例。无1例手术死亡,全部痊愈出院。

2.2 随访

本组术后48例获得随访,随访率为81.4%。随访时间为6个月至8年。2例行急症门奇断流术患者分别在术后16个月和28个月出黑便,诊断为消化道出血,经积极的非手术治疗后痊愈。其余随访患者无消化道出血;胃镜复查均见食管下段静脉曲张现象明显减轻或消失。

3 讨论

目前外科治疗门静脉高压症的手术方式主要有分流术和断流术两大类,各有其优缺点。

断流术对门静脉循环的干扰较小。切除了脾脏,虽然减少了门静脉流量,但彻底地离断了贲门周围血管,补偿了门静脉压力,同时由于脾静脉的肠系膜静脉相互间存在代偿的关系,使门静脉血流量增多。有研究表明,PCDV术后门静脉压力会有所下降,但仍明显高于正常值^[1]。这样,不仅保证了肝脏的供血^[1,2],而且由于有针对性地切断食管及胃底静脉的反常血流侧支,能减轻胃底和食管的静脉曲张,从而可有效防治胃底食管曲张静脉破裂出血。从病理生理的角度看,该术式比较合理。又由于手术操作较简便,易为术者掌握,适合在基层医院推广^[3]。另外,该术式操作损伤较小,患者的经济负担较小。笔者体会,基层医院如果能合理应用该术,便可能对门静脉高压症合并胃底食管曲张静脉破裂大出血进行及时手术,抢救危重患者的生命。由于门静脉高压患者大多数体制衰弱,肝功能不全,手术的危险性较大,笔者强调施行择期断流术的指征是:(1)肝功能为Child A、B级或中华医学会分级为I、II级,而对

收稿日期:2004-10-17; 修订日期:2005-05-16。

作者简介:杨为民(1962-),男,广东汕头人,广东省汕头市龙湖人民医院副主任医师,主要从事普通外科方面的研究。

通讯作者:杨为民 电话:13502950130(手机)。

文章编号:1005-6947(2005)06-0471-02

· 临床报道 ·

肝硬化门静脉高压症患者合并急腹症的处理

胡虞乾

(广西壮族自治区南溪山医院 普外一科, 广西 桂林 541002)

摘要:总结6年间收治的肝硬化门静脉高压症患者合并急腹症48例的临床资料。肝功能按Child-Pugh分级,A级28例,B级15例,C级5例。合并急性胆囊炎14例,胆总管结石并感染10例,急性梗阻性胆管炎2例,急性胰腺炎4例,急性阑尾炎8例,急性肠梗阻2例,急性胃溃疡穿孔3例,急性十二指肠球部溃疡穿孔2例,脾破裂3例。急诊手术17例,择期手术12例,非手术治疗19例。按个体化方案处理后无1例发生严重并发症。48例患者均治愈。随访3个月至5年,无1例死亡。提示对于此类病例宜强调制定合理的个体化方案。

关键词:高血压,门静脉/并发症;急腹症/并发症;急腹症/外科学

中图分类号:R637.34;R459.7 **文献标识码:**B

肝硬化门静脉高压症患者合并外科急腹症的处理较为复杂,也无统一标准,可因延误手术时机或滥用手术而造成治疗失败。笔者对1997年9月~2003年4月住院的肝硬化门静脉高压症合并外科急腹症患者48例实施个体化治疗措施,

效果满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组病例肝硬化门静脉高压症的诊断依据病史,临床表现,辅助检查包括腹部B超和CT、血常规和生化指标等。有上消化道出血史20例,24例有脾肿大,其中合并脾亢10例,5例有中-重度腹水,16例有不同程度的黄疸,15例有食管胃底静脉中-重度曲张。病程1~10年。男28例,女

收稿日期:2004-07-16; **修订日期:**2005-01-20。

作者简介:胡虞乾(1968-),男,湖北监利人,广西壮族自治区南溪山医院副主任医师,硕士,主要从事肝胆胰疾病发病机制与临床治疗方面的研究。

通讯作者:胡虞乾 电话:13977372758; E-mail:GuiLinHuYuQian@126.com。

Child C级患者需加强术前准备,改善全身情况;(2)有出血史,尤其有反复出血者;(3)无出血史,食管静脉曲张呈重度,尤其胃镜下见静脉曲张呈“红色征”。由于门静脉高压症手术治疗效果在很大程度上取决于肝功能代偿的程度;即肝功能良好者,手术疗效较好,肝功能较差者,手术近期和远期疗效较差。因此,除急症手术外,对择期手术病例尽可能做到肝功能处于Child A级或B级,此是施行断流术的最佳时机;经随访,其近期和远期效果均佳。急症手术的危险性大,病死率高。但对于大出血经内科疗法无效,尤其是用三腔二囊管压迫下仍有出血者,过分等待非手术处理的成功,其危险性可能比接受急症或亚急症手术更大。因此,对这类患者笔者体会行急症手术可能更有利于抢救。本组有40例为急症手术,因此,要加强围手术期处理,术前应迅速建立1~2条静脉通道,快速补液、输血,使收缩压维持在90mmHg(1mmHg=0.133kPa)左右,血红蛋白在60g/L以上。麻醉采用静脉复合麻,术中严密监测血压、脉搏、呼吸、氧饱和度、心电图、尿量和中心静脉

压等的变化,并保持各生命体征稳定。手术操作应快速、细致,避免造成术中大出血而引起循环系统的剧烈波动。必须彻底切断结扎门奇静脉间的全部反常的侧支静脉,以使胃近端与食管下段(5~8cm)去血管化,其高位食管支要稳妥切断结扎。术后应继续严密监测上述各指标并积极预防和治疗肝性脑病。本组无1例手术死亡,术后近、远期效果均满意。

参考文献:

- [1] 刘秉义,孟宪民.贲门周围血管离断与胃底血流阻断术治疗门静脉高压症的远期疗效[J].普外临床,1994,9(3):182-184.
- [2] 殷晓煜,吕明德,黄洁夫,等.脾切除门奇血管离断对门静脉动力学的影响[J].中国普通外科杂志,2000,15(12):728-730.
- [3] 吕新生.门奇静脉断流术在我国的现状[J].中国普通外科杂志,2002,11(1):1-3.