

文章编号:1005-6947(2006)01-0017-02

· 门静脉高压症专题研究 ·

限制性分流与断流联合术治疗门静脉高压症

孔中宇

(河南省郑州市第三人民医院 外科, 河南 郑州 450000)

摘要: **目的** 探讨限制性分流与断流联合手术治疗门静脉高压症的效果。**方法** 对39例门静脉高压症患者行断流加肠腔静脉限制性分流术的临床疗效进行回顾性分析。**结果** 患者术后自由门静脉压力水平下降8 cm H₂O,且皆保持门静脉的向肝血流,术后随访6~24个月,39例患者有18例肝功能有不同程度恢复,1例在围手术期有短暂的肝性脑病发作,38例患者腹水消失,食管胃底静脉曲张消失好转率82.1%,无再出血发生。**结论** 断流限制性分流联合应用,既能保持一定的门静脉压力及门静脉肝脏血供,又能防止上消化道出血,降低肝性脑病发生率,是治疗门静脉高压症的较为理想的手术方法。

关键词: 高血压,门静脉/外科学; 高血压,门静脉/治疗

中图分类号: R657.34

文献标识码: A

Treatment of portal hypertension by use of limited shunt together with devascularization

KONG Zhong-yu

(Department of Surgery, the Third People's Hospital of Zhengzhou, Zhengzhou 450000, China)

Abstract: **Objective** To investigate the effects of combination of limited shunt and devascularization in the treatment of patients with portal hypertension. **Methods** The follow-up results of 39 portal hypertension patients undergoing the combined operation were retrospectively analysed. **Results** The postoperative free portal pressure decreased by 8 cm H₂O, and hepatopetal portal venous blood flow was maintained. All the patients were followed-up for 6 to 24 months, the results showed that various degrees of recovery of liver function in 18 patients. One patient had transient hepatic encephalopathy. Ascites disappeared in 38 patients and gastroesophageal varices improved in 82.1% of patients. No case of rebleeding occurred. **Conclusions** Limited shunt combined with devascularization can effectively maintain the blood supply to the liver, prevent upper gastroesophageal hemorrhage and reduce the occurrence rate of hepatic encephalopathy. It is a suitable operative method for the treatment of portal hypertensive patients.

Key words: Hypertension, Portal/surg; Hypertension, Portal/ther

CLC number: R657.34

Document code: A

门静脉高压症合并食管胃底静脉曲张破裂出血是外科治疗的难题。传统的断流术术后上消化道出血复发率偏高;传统的分流术使门静脉高压症上消化道出血的复发率降低,但它不能保证有效的门静脉向肝血流量(PVF),易致肝功能衰竭。笔者1995年5月—2004年12月采用断流加有选择的限制性分流联合术治疗门静脉高压症39例,疗效

满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

1995年5月—2004年12月共收治肝硬化门静脉高压患者71例,采取断流加有选择的限制性分流联合术治疗39例。男25例,女14例;年龄22~61(平均41)岁。全组中37例有上消化道出血史,术前钡餐及胃镜检查均有中至重度胃底食管静脉曲张。腹水33例,肝功能Child分级A级6例,B级30例,C级3例。39例患者中均有不同程度的脾肿大及脾功能亢进。本组择期手术36例,急诊手术3例为合并上消化道大出血保守治疗无效者。

收稿日期:2005-11-02; 修订日期:2006-01-09。

作者简介:孔中宇,男,河南郑州人,郑州市第三人民医院主治医师,主要从事门静脉高压症、布加综合征、肝移植方面的研究。

通讯作者:孔中宇 电话:13676935916(手机); E-mail:wangzhun@medmail.com.cn。

1.2 手术方法

本组术前均经彩色超声及CT门静脉系统重建显示门静脉通畅无明显血栓形成。所有患者进腹后经胃网膜右静脉插管连续监测自由门静脉压力(FPP),术中先常规行脾切除和贲门周围血管离断术,并分别在脾切后,贲门周围血管离断后测FPP,若断流后FPP较断流前无明显降低,且FPP在30cm H₂O以上者行分流术。如果FPP ≤ 30cm H₂O,只作单纯断流术。于肠系膜根部游离出肠系膜上静脉外科干4cm,周径3/4,于十二指肠水平部下缘脊柱右侧寻及下腔静脉,游离下腔静脉长6cm,周径1/2。选用内径8mm带外支撑环的Gore-Tex人工血管,行人工血管-下腔静脉端侧吻合,人工血管另一端与肠系膜上静脉端侧吻合,吻合时用Gore-Tex缝线作人工血管与自体血管间断、褥式,外翻缝合,以确保吻合口内面光滑,预防血栓形成,同时避免了用连续缝合引起的荷包效应。人工血管内注入肝素盐水以排出气体,依次放开肠系膜上静脉及下腔静脉阻断钳,恢复血流,人造血管呈“C”形于肠系膜上静脉与下腔静脉之间,再次测量FPP。

2 结果

2.1 FPP变化

切脾后、肠腔静脉分流后FPP较开腹后显著降低,而断流后FPP反稍有升高,与切脾后及分流后比较差异有显著性($P < 0.01$),分流后FPP与切脾后比较差异无显著性($P > 0.05$)(附表)。

附表 术中FPP变化(cm H₂O)

测压时间	FPP变化范围	平均值
开腹后	30~54	39
切脾后	19~43	35 ^{1),2)}
断流后	29~56	41
分流后	15~40	31 ^{1),2)}

注:1)与开腹后比较 $P < 0.01$,2)与断流后比较 $P < 0.01$

2.2 治疗结果

2.2.1 术后并发症 本组39例无手术死亡。1例术后第2天肝昏迷,治疗3天后好转,1例患者于术后第7天出现乳糜漏保守治疗4周后痊愈。全部患者切口均I期愈合,平均住院时间29d,均治愈出院。36例患者术后1~2个月行食管钡餐检查,食管静脉曲张消失17例(47.2%),好转15例(41.7%),消失好转率88.9%。

2.2.2 随访结果 随访病人37例(94.9%),随访时间6~24个月,随访期间无死亡,亦无出血及肝性脑病发生。彩色超声检查人工消失血管均通畅,33例腹水病人中术后3个月腹水消失者27例,

5例于术后1年内消失,有1例腹水没有完全消失,但较术前明显减轻。肝功能好转者18例,无明显变化者18例,肝功能减退者1例,其中肝功能Child分级C级患者1例恢复到A级,2例恢复到B级。

3 讨论

食管胃底静脉曲张破裂出血是门静脉高压症最致命的并发症。传统的断流术虽近期止血效果好,但由于未能有效的降低门静脉压力且胃壁淤血状态的有增无减,易形成新的门奇侧支和加重门静脉高压性胃黏膜病变,亦存在再出血率高的不足^[1]。而门腔侧侧分流随着时间的推移吻合口会逐渐扩大并最终成为完全性门腔分流,手术后患者肝性脑病的发生会越来越频繁,肝功能进行性恶化^[2]。由于门静脉高压症部分病人门奇侧支循环广泛建立,断流后门静脉压力没有明显的降低,反而有部分患者FPP有所升高,为了防止新的门奇侧支循环出血,笔者采用在断流基础上加限制性分流即肠腔人工血管搭桥,使门静脉压力刚刚下降至危险水平以下,以使患者不再发生新的静脉曲张破裂出血,又能保证对肝脏的适度灌注,减少肝性脑病的发生和肝功能损害^[3]。采用人工血管作为搭桥材料不存在吻合口扩张分流量不易控制的缺点,外带支架环的人造血管也不会被周围脏器压扁使吻合口变小。根据北京人民医院普外科经验以8mm口径人工血管最为合适,既能有效分流且分流后肝性脑病发生率最低。

门静脉为流出道且伴有上消化道出血者是本术式的绝对适应证,因为断流只解决出血而不能解决门静脉流出道问题,反而加重门静脉高压致顽固性腹水及很快再次出血^[4]。术中行人工血管搭桥时要防止血栓形成,应选用内壁光滑高质量人工血管,吻合口间断外翻缝合以确保吻合口内面光滑,同时避免了用连续缝合引起的吻合口荷包效应^[5]。术后应用低分子肝素抗凝1周,口服肠溶阿司匹林半年以上,预防血栓形成,同时定期复查彩色超声了解人工血管通畅情况。

参考文献:

- [1] 高德明,马庆久.分流断流联合术治疗门静脉高压症的现状[J].中国普通外科杂志,2003,12(6):401-403.
- [2] 冷希圣,朱继业,杜如显.门腔静脉人工血管搭桥分流术治疗门静脉高压症[J].中华外科杂志,1998,36(6):330-332.
- [3] 张忠涛.门体分流手术治疗门静脉高压症的历史与现状[J].临床外科杂志,2004,12(7):398-399.
- [4] 吴志勇.门静脉高压症血流动力学研究与术式选择[J].临床科学杂志,2004,12(7):394-395.
- [5] 许培钦,党晓卫,马秀现,等.布-加综合征术后复发的防治:附223例报告[J].中国普通外科杂志,2003,12(6):404-406.