

文章编号:1005-6947(2006)01-0069-02

· 临床报道 ·

# 脾切除、贲门周围血管离断术治疗门静脉高压症并上消化道出血

张建国

(河北省平山县岗南中心卫生院 外科, 河北 平山 050408)

**摘要:** 回顾性分析32例用脾切除、贲门周围血管离断术治疗肝炎肝硬化引起的门静脉高压症所致食管胃底曲张静脉破裂出血的临床资料。结果显示, 急诊止血率100%, 术后并发症死亡率为3.1%, 术后痊愈率96.9%。提示本方法的疗效是确切的, 且易在基层推广。

**关键词:** 脾切除术; 高血压, 门静脉

**中图分类号:** R657.6; R657.342

**文献标识码:** B

我院自1998年1月~2005年1月采用经腹行脾切除、贲门周围血管离断术治疗肝炎肝硬化引起的门静脉高压症所致食管胃底曲张静脉破裂出血32例, 效果良好。现报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

本组男18例, 女14例; 年龄21~60(平均45)岁。其中24例因大量呕血、便血而急诊入院; 7例虽经内科非手术治疗, 呕血、黑便仍时断时续, 要求手术而入院; 1例因大量呕血、便血, 三腔管压迫暂时止血, 而要求手术转入我院。既往均有肝炎病史, 其中1例并有酒精肝病史。术前检查: (1) 钡餐28例均示食管胃底静脉曲张。(2) 27例HBsAg、HBeAg、抗-HBc检查均为阳性, 5例HBsAg、抗-HBe、抗-HBc检查均为阳性。(3) 28例有不同程度的腹水。(4) 24例血清白蛋白低于35g/L。(5) 血清白蛋白球蛋白比例倒置者3例。

### 1.2 治疗方法

均采用经腹行脾切除、贲门周围血管离断术。9例大出血者, 因非手术疗法未能控制出血而行急诊手术, 余23例采用择期手术。

## 2 结果

### 2.1 治疗结果

行急诊手术的9例患者的出血被手术控制。急诊止血率100%。1例60岁患者, 术后第2天突发大面积脑梗死, 因患者家属拒绝抢救而死亡。术后并发症死亡率为3.1%。7例在术后恢复期, 因拒绝继续住院而出院治疗。余24例

均痊愈出院。

### 2.2 随访结果

31例出院患者中随访30例。1例失访, 随访率96.8%。随访时间1~7年, 平均随访3年。5例死亡: 1例死于车祸, 1例死于心肌梗死, 1例死于直肠癌, 1例死于脑出血, 1例死于哮喘。5例死亡者死因均与本病无关。有5例再出血, 远期出血率16.1%。2例出血量较大, 有呕血、便血, 另3例仅有黑便。出血均发生在术后半年左右, 均到我院住院, 经非手术治疗出血控制。出血量较大的其中1例, 在术后第11个月又便血1次, 未到医院就诊, 也未给予对症处理而自愈, 该例随访3年, 未再出现呕血、便血或潜血阳性等。

## 3 讨论

大量统计数字说明肝硬化患者中有40%出现食管胃底静脉曲张, 而有食管胃底曲张静脉的患者中有50%~60%可并发大出血, 进而危及生命<sup>[1]</sup>。因此对肝炎后肝硬化所致门静脉高压症引起的食管胃底曲张静脉破裂出血的患者, 既要手术止血, 又要尽可能地保护肝功能。本组32例病例均为肝炎后肝硬化所致的门静脉高压症。

本症的治疗方法有两类: 一类是通过各种不同的分流降低门静脉压力, 即分流手术; 另一类是通过阻断门奇静脉间的反常血流, 达到止血目地, 即断流手术。脾切除、贲门周围血管离断术即是断流手术中的一种。

从大量临床实践中, 人们已认识到门静脉血液中的营养因子, 特别是胰腺血液中的胰岛素和胰高糖素, 直接进入肝脏对维持正常肝脏组织结构和生理功能起着极其重要的作用; 门静脉循环系中胃脾区的胃左静脉压力的升高是形成门静脉高压症的根本原因。贲门周围血管离断术, 离断了贲门周围血管后, 门静脉压不是减弱, 而是增高<sup>[2]</sup>。正因为门静脉压力的更形增高, 保证了入肝门静脉血流的增加, 从而有利于肝细胞的再生和功能的改善。贲门周围血

收稿日期: 2005-07-13; 修订日期: 2006-01-12。

作者简介: 张建国, 男, 河北平山人, 河北省平山县岗南中心卫生院主治医师, 主要从事普通外科临床方面的研究。

通讯作者: 13383115209(手机); E-mail: zhangjg0916@sina.com。

文章编号:1005-6947(2006)01-0070-02

· 临床报道 ·

# 附加部分断流的胃左静脉腔静脉分流术治疗门静脉高压症

赵卫红<sup>1</sup>, 冯运章<sup>1</sup>, 杨志勇<sup>2</sup>, 李书芹<sup>3</sup>, 赵会芹<sup>1</sup>, 张有成<sup>4</sup>

(河北省邯郸市中心医院 1. 普外二科 2. 放疗科 3. 血液内科, 河北 邯郸 056001; 4. 兰州医学院第二附属医院 普外科, 甘肃 兰州 730000)

**摘要:**对4例门静脉高压症上消化道出血患者实施附加断流的胃左静脉腔静脉分流术的资料进行回顾性分析,结果示4例患者无手术死亡及近期再出血者,随访5~10年,无再出血及死亡者,生活质量良好。提示附加断流的胃左静脉腔静脉分流术,能有效降低胃脾区的静脉压力,且能保证门静脉的向肝血供,是治疗门静脉高压症的一种理想的术式。

**关键词:**高血压,门静脉;腹腔静脉分流术

**中图分类号:**R657.342; R657.341

**文献标识码:**B

我院自1994年至今共为4例门静脉高压症患者开展了附加断流的胃左静脉腔静脉分流术,现报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

本组4例均为男性,年龄30~62岁,2例有呕血史,2例仅有黑便,X线钡餐或纤维镜检查,均见静脉曲张,诊断为门静脉高压症,4例患者均有乙肝病史,其中1例有长期饮酒史,肝功能child A级3例,B级1例。术前均行彩色多普勒超声检查,胃左静脉腔静脉直径为4~6mm。

### 1.2 手术方法

1.2.1 中联血管的制备 本组全部采用自体静脉作中联血管,2例为脾静脉,2例为大隐静脉。中联血管口径在4

~6mm,静脉瓣向心方向开启。

1.2.2 手术过程 本组全部在全麻下进行,取肋缘下横切口。进腹后测量自由门静脉压并结扎脾动脉,切除脾脏,尽量靠近脾门处结扎,切断脾静脉,切开小网膜探查胃左静脉,直径均为4~6mm,将胃体向下牵拉,离断胃左、右静脉与胃体间的分支,离断胃网膜左、右动静脉;离断胃后静脉切断脾静脉入胰腺的分支静脉。自胰床游离脾静脉约7cm并切断,近端双重结扎并切断,将脾静脉置于生理盐水抗生液中备用。解剖出胃左静脉并测压,距门静脉0.5cm处离断,近端双重结扎,远端游离3~4cm,无损伤血管钳夹闭备吻合用。在十二指肠降部外侧剪开壁层腹膜,钝性分离十二指肠并向内侧翻起,显露下腔静脉,游离周径1/2~2/3左右,长约3~5cm备吻合用。将大隐静脉或脾静脉作中联静脉与下腔静脉端侧吻合。用6-0 prolene线后壁作连续外翻,前壁间断外翻缝合,使中联静脉与下腔静脉成角为60°左右,中联静脉另一端仍夹闭,防止空气进入,在近胰头上缘以血管钳沿疏松结缔组织向右外侧钝性分离一隧道,中联静脉自隧道引出,修剪中联静脉及胃左静脉,长度

收稿日期:2005-11-17; 修订日期:2005-12-13。

**作者简介:**赵卫红,男,河北临漳人,河北省邯郸市中心医院主治医师,主要从事胃肠及肝胆方面的研究。

**通讯作者:**赵卫红 0310-2118350; E-mail:doctorweihong@yahoo.com.cn。

管离断术针对胃脾区,特别是胃左静脉高压的手术,目的性强,止血作用即刻而确切。而分流术虽说使门静脉压力降低了,但肝脏不能获取维持正常肝脏组织结构和生理功能的营养因子,不利于肝细胞的再生和其功能的改善;其次,许多肠道内的氨被吸收后,部分或全部不再通过肝脏进行解毒,转化为尿素,而直接进入周身循环,影响大脑的能量代谢,导致肝性脑病、肝性昏迷等。

脾切除、贲门周围血管离断术,除了确切地控制食管胃底曲张静脉破裂出血,保证了肝脏门静脉血流灌注外,还由于手术损伤较小、患者负担小、手术病死率较低,而且其

具有操作简单、手术条件较宽、对肝功能影响不大、急症止血率高和近、远期疗效好的优点,故易于在基层医院推广。笔者采用脾切除、贲门周围血管离断术,治疗门脉高压症引起的食管胃底曲张静脉破裂出血,获得了可喜效果。

### 参考文献:

- [1] 裘法祖. 门脉高压症[A]. 黄家泗外科学[M]. 第五版. 北京:人民卫生出版社,1992,1349-1361.
- [2] 姜均本,韩景茹,周庭永,等. 胃底贲门及食管区静脉的应用解剖[J]. 中国临床解剖学杂志,1994,12(2):88-89.