

文章编号:1005-6947(2006)06-0404-02

· 胰腺外科专题研究 ·

胰十二指肠切除术肠胰吻合术式的探讨

郭吉田, 吕忠船, 马春丽, 张翼飞

(山东省烟台市毓璜顶医院 普通外科, 山东 烟台 264000)

摘要: **目的** 探讨胰十二指肠切除后的肠胰吻合的合理术式。**方法** 回顾分析1996年1月—2003年12月施行的108例胰十二指肠切除手术行套入捆绑式肠胰吻合者的临床资料。**结果** 手术时间为3.5~4.5h。无围手术期死亡。无胰瘘发生;1例糖尿病患者术后第8天发生胆瘘经引流自愈;切口裂开2例,经行切口减张缝合后愈合;2例术后发生胃瘫,经保守治疗治愈。**结论** 套入捆绑式肠胰吻合手术方式能够较好的预防胰瘘,且手术时间明显缩短。

关键词: 胰十二指肠切除术; 肠胰吻合术

中图分类号: R657.5; R656.642

文献标识码: A

A study on a method of pancreatico-jejunostomy after pancreatoduodenectomy

GUO Ji-tian, LU Zhong-chuan, MA Chun-li, ZHANG Yi-fei

(Department of General Surgery, Yantai Yuhuang Hospital, Yantai, Shandong, 264000, China)

Abstract: **Objective** To study a rational method of pancreaticojejunosomy after pancreatoduodenectomy. **Methods** Retrospective analysis was made on the clinical material of 108 cases of bundle-invasion pancreaticojejunosomy after pancreatoduodenectomy performed from Jan 1996 to Dec 2003 in our department. **Results** The operative time was 3.5~4.5 hours. No perioperative death nor pancreatic fistula occurred. One diabetic patient developed biliary fistula on the 8th post-operative day and it healed spontaneously after drainage. Two cases had wound dehiscence that healed after tension relaxation suture. Two cases of postoperative gastroparesis recovered after conservative treatment. **Conclusions** The bundle-invasion pancreaticojejunosomy can more effectively prevent pancreatic fistula and have less operation time.

Key words: Pancreatoduodenectomy; Pancreaticojejunostomy

CLC number: R657.5; R656.642

Document code: A

胰十二指肠切除术胰瘘是术后最危险的常见并发症^[1-2],为此学者们将肠胰吻合方式作了多种改进。笔者等于1996年1月—2003年12月共施行胰十二指肠切除术108例,将肠胰吻合方式改为自行设计的套入捆绑式吻合,取得了很好的疗效。现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男79例,女29例,男女之比为1.00:0.37;年龄45~78(平均61.2)岁。其中胰头癌68例,胆总管下端癌21例,胰颈部癌2例,壶腹癌17例。术前检查及术前准备同一般Whipple手术。

1.2 手术方式

术中探查分离切除与Whipple手术相同。分离切除胰腺时在胰腺切缘左侧缘预先多游离出2cm,备肠胰吻合时用。首先行肠胰吻合。吻合前根据胰管扩张程度选择适当粗细硅胶管插入扩张的胰管内。用丝线固定1针。然后将另一端插入到胆肠吻合口下方5cm处,经肠壁引出,在肠壁外潜行5cm经腹壁引出体外。将空肠断端修剪整齐,距断

收稿日期:2005-07-13; 修订日期:2006-02-14。

作者简介:郭吉田,男,山东龙口人,山东省烟台市毓璜顶医院主任医师,主要从事胃肠外科方面的研究。

通讯作者:吕忠船 lvzhongchuan@sina.com。

端2cm处,黏膜由断端翻出与胰腺残端行间断缝合,一般为6~8针。肠管只缝黏膜,而胰腺则必须缝合胰腺被膜。缝合完毕将胰腺残端套入肠管内,套入的空肠黏膜无需处理,将空肠断端全层与胰腺行间断缝合。缝合时必须将胰腺被膜与肠管缝合,打结时才不至于将胰腺撕裂。然后用7号丝线在

两道吻合线之间捆绑一道,完成套入捆绑式肠胰吻合。距肠胰吻合口下方8cm左右行胆总管空肠端侧吻合。距胆肠吻合口下方30cm处行胃肠吻合。胃肠吻合口两侧输入、输出袢之间行空肠侧侧吻合。至此完成胰、胆、胃、肠整个消化道重建(附图)。

a:胰腺切除及残端游离情况

b:肠黏膜于胰腺残端间断缝合

c:肠管套入胰腺后,肠管全层与胰腺间断缝合,两道缝合之间7号丝线捆绑

附图 胰腺吻合示意图

2 结果

患者术后肠蠕动恢复时间2~5d,平均3.9d。术后2,4d测定腹腔引流液淀粉酶为60~200U/L(正常值为25~200U/L)。证明腹腔内无胰液漏出。本组108例术后无1例发生胰瘘。无手术死亡。其中1例糖尿病患者术后8d并发胆瘘,经过引流自愈;2例于术后第6天和第8天切口裂开,二次行切口减张缝合后愈合;术后发生胃瘫2例,经非手术治疗痊愈。

3 讨论

现已被广泛接受的胰十二指肠切除的后消化道重建方式是Child术式^[3]。该术式术后仍有较高的胰瘘发生率。这固然与手术者的经验有关。但其与术中肠胰的吻合方式也有一定关系。目前各种肠胰吻合方式都是将胰管与空肠黏膜吻合。尽管该种手术的患者胰管均有扩张,但相对于空肠来说始终是很细的,进行吻合是很困难的。因此探索一个既简单又实用的胰肠吻合方式是各国学者一直在探索的问题。近几年来笔者通过研究,认为笔者自行设计的套入捆绑式肠胰吻合术式具有以下优点:(1)手术操作简单。术中只放入胰管支撑引流管,无胰管与肠黏膜吻合,省略了

这一困难操作步骤,缩短了手术时间,减轻了对患者的创伤。(2)术中根据胰管扩张程度选择粗细不等的硅胶管置入胰管内。这样起到引流胰液和支撑胰管的作用;既能通畅引流又能预防胰管狭窄。(3)胰液被充分引流到体外,使各吻合口基本无胰液浸泡,减少了胰液的自身消化。(4)肠胰吻合口两道缝线之间用7号丝线捆扎,有效的加固了该吻合口的牢固性,同时减少了胰腺残端的出血。

笔者等8年来采用该吻合方式行胰十二指肠切除术108例,收到良好效果。因其简单实用,故认为应予以推广。

参考文献:

- [1] 杨连粤,吕新生,韩明.胰十二指肠切除术治疗恶性肿瘤[J].中国普通外科杂志,2000,9(2):149-151.
- [2] 雷正明,黎靖,冯春红,等.胰头部肿瘤277例诊治体会[J].中国普通外科杂志,2003,12(10):769-771.
- [3] 高德明,冯庆久,赖大年,等.126例胰十二指肠切除术的经验[J].中国普通外科杂志,2003,12(3):189-191.