

文章编号:1005-6947(2006)01-0014-03

· 门静脉高压症专题研究 ·

# 门奇静脉断流术与改良 Sugiura 术治疗门静脉高压症的比较

陈小勋, 林源, 雷春芳, 苏芬莲

(广西贵港市人民医院 普通外科, 广西 贵港 537100)

**摘要:**目的 探讨单纯门奇静脉断流术与改良 Sugiura 术在门静脉高压症治疗中的疗效。方法 回顾性分析近 13 年行改良 Sugiura 手术 30 例患者与同期行单纯门奇静脉断流术治疗门静脉高压症 34 例的临床资料。结果 两组患者术前的一般临床资料具有可比性(均  $P > 0.05$ ), 两组均无术中、术后近期严重并发症和手术死亡病例。两组在手术中出血、术后近期并发症、住院天数、术后远期消化道大出血率差异无显著意义( $P > 0.05$ ); 但改良组食管静脉曲张消失者明显多于断流组( $P < 0.05$ )。结论 改良 Sugiura 手术后的食管静脉曲张消失率明显好于传统断流术, 但两者的远期疗效相似。

**关键词:** 高血压, 门静脉/外科学; 食管和胃静脉曲张/治疗; 对比研究

中图分类号: R657.34

文献标识码: A

## Comparison of portal-azygous disconnection and modified Sugiura operation in the treatment of portal hypertension

CHEN Xiao-xun, LIN Yuan, LEI Chun-fang, SU Fen-lian

(The People's Hospital of Guigang City, Guigang, Guangxi 537100, China)

**Abstract:** **Objective** To discuss the therapeutic effect of simple portal-azygous disconnection and modified Sugiura operation (MSO) in the treatment of portal hypertension. **Methods** The operative safety, postoperative recovery, complications and follow-up results were compared between 30 cases of simple (simple group) and 34 cases of MSO. **Results** The basic clinical informations were comparable between the two groups ( $P > 0.05$ ). No intra- or post-operative severe complications nor mortality occurred in either group. There was no significant difference between the two groups in operative blood loss, postoperative recovery time and hospital stay days (all  $P > 0.05$ ). The number of cases with disappearance of esophageal varices was significantly higher in MSO group than in the simple venous disconnection group ( $P < 0.05$ ). **Conclusions**

The obliteration rate of esophageal varices is significantly better after the modified Sugiura operation than after the traditional disconnection operation. However, the long-term therapeutic effects are similar.

**Key words:** Hypertension, Portal/surg; Esophageal and Gastric Varices/ther; Comparative Study

CLC number: R657.34

Document code: A

食管胃底静脉曲张破裂出血是门静脉高压症最严重并发症和主要死亡原因<sup>[1]</sup>。目前,国内对门静脉高压症的外科治疗,多主张采用门奇静脉断流

术。笔者将近年我科所施行的单纯门奇静脉断流术与改良 Sugiura 术治疗门静脉高压症的临床效果进行了对比研究,以探讨改良 Sugiura 术在治疗门静脉高压症中的应用价值。

收稿日期:2005-12-17; 修订日期:2005-12-27。

作者简介:陈小勋,男,广西贵港人,广西贵港市人民医院主治医师,主要从事肝胆、腹腔镜外科方面的研究。

通讯作者:陈小勋 电话:0775-4200175; E-mail:pxr0802@163.com。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

1992年4月—2005年4月我科行改良 Sugiura

手术治疗门静脉高压症患者共 30 例(下简称改良组),同期行单纯门奇静脉断流术 34 例(下简称断流组),两组临床资料具有可比性(表 1)。

表 1 两组患者的一般临床资料

组别	总例数	性别(例)		年龄 (岁)	出血史 (例)	脾亢 (例)	肝功能(例) (Child-Pugh)			胃镜 (例)	食道静脉 曲张(例)		食道胃底静脉 曲张(例)	
		男	女				A	B	C		中度	重度	中度	重度
改良组	30	20	10	38.60 ± 12.01	22	18	16	12	2	28	4	12	5	7
断流组	34	23	11	39.26 ± 10.00	24	20	19	13	2	31	6	11	6	8

注:两组一般临床资料比较,均  $P > 0.05$

## 1.2 手术方法

开腹探查腹腔后,先行脾切除术,后结扎切断胃网膜右动脉、胃冠状静脉、胃左动静脉及食管下段外周血管,尤其异位、高位食管支,寻找并离断该两条静脉为本术式成功与否的关键,使食管下段和上半胃完全游离。改良组则采用管形吻合器横断并钉合贲门上 2 ~ 3 cm 处的食管下段。脾床放置引流。

## 1.3 统计学处理

采用 PEMS 统计软件进行统计分析,均数检验采用  $t$  检验、率的检验使用  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

### 2.1 术中情况及术后近期效果

两组的手术时间、术中出血量、术后切口感染率、术中出血量、早期肝性脑病发生率及腹水发生率、住院时间均无显著性差异(均  $P > 0.05$ )(表 2),两组均无手术死亡病例。

表 2 两组围手术期的相关资料

组别	术中出血量(mL)	手术时间(min)	切口感染 (例)	住院天数(d)	腹水 (例)	肝性脑病 (例)	消化道出血 (例)	肝功能衰竭 (例)
改良组	328.50 ± 172.39	180.27 ± 33.70	2	12.47 ± 2.82	16	3	1	1
断流组	269.20 ± 123.49	168.74 ± 22.84	2	12.33 ± 1.64	14	2	4	1

## 2.2 随访结果

全组病例均随访,随访时间 6 个月至 13 年,平均 5.3 年。随访均经胃镜检查:(1)术后再出血总例数两组无差异( $P > 0.05$ )(表 3),但改良组全部为炎性出血,断流组有 6 例发生血管性大出血,其中 3 例再次手术,1 例死亡。(2)食道胃底静脉曲张:消失者,断流组 24 例(70.6%),改良组 28 例(93.3%),两者差异有显著性( $P < 0.05$ );显著改善者,断流组 3 例(8.8%),改良组 2 例(6.6%),两者无差异( $P > 0.05$ );无明显改善者,断流组 7 例(20.6%),改良组为 0,两者差异有显著性( $P < 0.05$ )。(3)术后 5 年生存率:断流组 70.60%(24/34),改良组 80.0%(24/30);10 年生存率断流组 50.0%(17/34),改良组 63.3%

(19/30),均差异无显著性( $P > 0.05$ )。

表 3 术后远期出血比较

组别	出血例数	静脉曲张破裂出血	胃炎十二指肠炎	溃疡病
改良组	6	0	5	1
断流组	9	6	2	1
P 值	0.5413	0.0467	0.3273	0.5281

## 3 讨论

门奇静脉断流术较门体静脉分流术具有创伤小,止血作用确切,又能增加血液向肝脏的灌注,再出血率低,成为治疗肝硬化门静脉高压症食管胃底静脉曲张破裂出血的首选术式。门奇静脉断流术的疗效取决于肝功能的情况及离断术的彻底

性。单纯门奇静脉断流术行贲门周围血管全部离断,术后再出血率为11%左右<sup>[2,3]</sup>,尤其伴血管性大出血者,疗效有待提高。许多学者认为单纯断流术后胃食管壁内仍存在反常血流及静脉曲张是远期疗效难以得到保证的原因。黄洁夫等<sup>[4]</sup>亦发现门静脉高压症患者食管黏膜下静脉显著扩张,血流量成倍增加。尚有学者<sup>[5]</sup>发现食管贲门部血管解剖结构共分4层:(1)表皮内血管层,是易破裂出血部位;(2)浅层静脉丛,广泛分布在表层下;(3)固有静脉,在肌层和黏膜间;(4)外层静脉。因此单纯行贲门周围血管离断术而不处理食管壁反常血流和曲张静脉,无法真正达到彻底断流,应是术后远期食管下段静脉曲张复发和再发血管性大出血的主要原因。

我科自1992年4月起采用改良Sugiura手术治疗门静脉高压症。通过本组资料对比发现改良组在手术时间、术中出血量等围手术期指标与断流组差别无显著意义,提示行改良术式是安全的。对比两组术后随访胃镜检查结果,食管胃底静脉曲张消失者改良组明显优于断流组;术后再出血总例数两组无差异,但改良组全部为炎症性出血,出血量少,药物易于控制,无因出血而死亡者;断流组有6例发生血管性大出血(两组对比有明显

差异性),出血量大、凶猛,药物不易控制,其中3例需再次手术,1例死亡;术后5年、10年生存率两组相比无明显差异,但改良组略高于断流组,原因为改良组彻底离断食管管壁内反常血管,吻合口处形成的环状疤痕亦有助于防治术后较大侧支血管再生。

笔者认为改良Sugiura手术较传统门奇断流手术有其优点,而且改良Sugiura手术既保留了经典的Sugiura手术断流彻底的优点,又克服了其损伤较大的缺点,是一种操作简单、技术合理、易于掌握、值得推广的术式。

#### 参考文献:

- [1] 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, 1(11): 1-3.
- [2] 何强, 梁力健. 断流术治疗门静脉高压症的疗效分析[J]. 中华普通外科杂志, 2005, 20(4): 221-223.
- [3] 翁以炳, 王宇, 李建设, 等. 附加限制环的限制性门腔静脉侧侧分流加肝动脉强化灌注术的临床研究. 中华肝胆外科杂志, 2002, 8(1): 25-27.
- [4] 黄洁夫. 腹部外科学[M]. 北京: 人民出版社, 2001. 1240.
- [5] 黄延庭. 门静脉高压症的血流动力学变化及临床意义[J]. 普外临床, 1995, 10(5): 296-298.

## 本刊为《中国学术期刊(光盘版)》和“中国期刊网”期刊

为适应我国信息化建设需要,扩大作者学术交流渠道,本刊已加入《中国学术期刊(光盘版)》和“中国期刊网”。作者著作权使用费将在本刊稿酬中一次性给付。如作者不同意将文章编入该数据库,请在来稿时声明或另投它刊。

中国期刊网([www.chinajournal.net.cn](http://www.chinajournal.net.cn))是中国知识基础设施工程网站(CNKI)的重要组成部分。CNKI集成整合和优化利用我国知识信息资源,向国内外读者提供动态信息服务,欢迎广大作者、读者浏览。