1 236 例胃十二指肠溃疡穿孔治疗分析

贾春锋　林勇　戴庆辰　黄海　黄玉森
（福建省福州市第二医院　福州 350007）

摘要：目的：回顾 41 年胃十二指肠溃疡穿孔治疗过程的演变，探讨今后发展趋势。方法：采用半胃切除胃十二指肠吻合（毕 I 式）、胃大部切除胃空肠吻合（毕 II 式）、穿孔修补胃空肠单纯吻合、开腹或腹腔镜下行大网膜覆盖穿孔缝合修补及非手术治疗。结果：修补后再穿孔 9 例，肠间脓肿 26 例，不同程度肠粘连 68 例，2 例穿孔修补胃空肠单纯吻合后一年半，因胃扩张、吻合口溃疡而入院行胃大部切除。近期有 1 例入院后膈下无游离气体而行观察治疗，出现毒血症未及时中转手术，后手术时多器官功能衰竭而死亡。其他疗效满意。结论：改革开放后，我国人民生活和健康水平有很大提高，更主要的是生物医药飞速发展，治疗溃疡病有效药物不断涌现及产生溃疡病重要原因之一幽门螺旋杆菌的发现，从九十年代中后期溃疡病穿孔的发病率明显下降，同期除少数巨大溃疡有癌前病变可能及有肿瘤家族病史的胃溃疡作胃大部切除外，均作单纯修补术。同时随着腔镜广泛应用和技术的提高，溃疡病穿孔手术更趋于简单化、风险小、创伤少。

关键词：胃十二指肠溃疡穿孔；胃切除；修补术；非手术治疗
中图分类号：R 656.62　　**文献标识码**：B　　doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.06.045

1　资料与方法

1.1　一般资料　我院自 1971 年 1 月至今，共收治 1 236 例胃十二指肠溃疡穿孔病例，其中胃溃疡穿孔 621 例，十二指肠溃疡穿孔 615 例；男性 1 185 例，女性 51 例，男性明显多于女性；最小年龄 16 岁，最大年龄 83 岁；十二指肠溃疡穿孔平均发病年龄 20~30 岁，胃溃疡穿孔平均发病年龄 30~45 岁。

1.2　方法　我院外科没有统一的术式及要求，各组根据自己的爱好及习惯，采用不同的方法。归纳起来有以下几种：(1) 半胃切除胃十二指肠吻合（毕 I 式）：（该术式只有作者本组采用）由于毕 I 式吻合时张力至关重要，故本组采用半胃切除，在大弯侧多留些，但小弯切除范围与大部切除相同，这样既保证吻合口无张力，又保证术后不产生过多胃酸。若为十二指肠溃疡穿孔，则在溃疡下 1 cm 处横断球部，残端与胃大弯吻合，若疑吻合口太小，可在球部残端前壁中点纵行切开 1 cm 长，以扩大吻合口。1971~1994 年，此术式共作 211 例。(2) 胃大部切除胃空肠吻合（毕 II 式）：多为结肠前，各组做法仍不尽相同，有人做全口、有人做半口、有人做顺蠕动、有人做逆蠕动，吻合口空肠离曲氏韧带八十年代前为 15~20 cm，九十年代后为 8~10 cm，我科共有四组医生作毕 II 式，1971~1994 年共作 589 例。(3) 穿孔修补胃空肠单纯吻合：有一组医生作该式，他们理由是担心修补后引起十二指肠溃疡疤痕性狭窄，故加做胃空肠单纯吻合，1971~1994 年共作 51 例。(4) 大网膜覆盖穿孔缝合修补术：八十年代前几乎不作该术式，但九十年代中后期至今，全科都作该术式，共作 276 例。(5) 腹腔镜下行大网膜覆盖穿孔缝合修补术：随着腔镜的广泛应用及技术的提高，一些医生尝试应用该术式，近年共作 27 例。(6) 腹腔引流：穿孔后尤其饱食后的腹腔，有很多渗液及食物残渣，必须吸干净后温盐水冲洗，并分别于右上腹小网膜孔处及盆底各放置一引流管引流。(7) 非手术治疗：适应证：症状轻、一般情况好的单纯性空腹较小穿孔，饱食后穿孔、顽固性溃疡穿孔和伴有幽门梗阻、大出血、恶变等并发症则不宜非手术治疗。非手术治疗主要是胃肠减压，配合输液和全身给抗生素抗感染等综合治疗措施。若发病后腹胀、腹痛、排便不畅，除鼓励早期下床活动外，给中草药扶正理气汤、肠粘连松解汤等配合治疗。41 年作 82 例。

2　结果

修补后出现再穿孔 9 例：可能新手缝合时离边缘太近，结扎时又用力太大，致使组织割裂。口服美兰可证实，这些病例均采用保守治疗痊愈。肠间脓肿 26 例：多为饱食后穿孔，与食物残渣未能吸引干净有关。不同程度肠粘连 68 例（与活动不够有关），有 15 例数年后出现粘连性肠梗阻。有 2 例行穿孔修补胃空肠单纯吻合的病人，术后一年半因腹胀明显并出现吻合口溃疡而入院行胃大部切除。近期有 1 例入院后膈下无游离气体而行观察治疗，出现明显毒血症及腹膜炎加重时，未及时中转手术，后手术时多器官功能衰竭而死亡。其余病例疗效满意。

3　讨论

回顾 41 年来对 1 236 例胃十二指肠溃疡穿孔治疗过程的演变，有许多可值得讨论：(1) 胃切除胃十二指肠吻合（毕 I 式）是所有胃术式中首选 [1]，因为它保持正常生理通道，对脂肪的消化吸收至关重要，而且术后消化功能紊乱较少。作者本组数十年都坚持此法，但十二指肠溃疡穿孔，组织水肿炎症较严重、脆弱，较易产生吻合口瘘及狭窄。作者的经验是吻合时最好用单针单线缝合，缝合必须牢靠，打结时松紧有度，疑吻合口太小时，可在球部残端

红外线照射联合青霉素 G 钠治疗下肢丹毒 28 例临床疗效观察

万兴　秦建华

（江西省南昌市第二中西医结合医院　南昌 330008）

摘要：目的：观察红外线照射联合青霉素 G 钠治疗下肢丹毒的临床疗效。方法：将 2009 年 1 月 ~2011 年 6 月在我院治疗的下肢丹毒患者 55 例随机分为两组，治疗组 28 例，对照组 27 例。对照组采用静脉滴注青霉素 G 钠及患处外敷硫酸镁，治疗组采用静脉滴注青霉素 G 钠联合红外线患处照射。结果：临床疗效比较，治疗组优于对照组（$P<0.05$）。结论：在青霉素 G 钠治疗基础上辅以红外线患处照射对丹毒临床疗效显著，可缩短疗程，值得临床推广应用。

关键词：红外线照射；下肢丹毒；青霉素 G 钠

中图分类号：R 753.5　　**文献标识码：**B　　doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.06.046

丹毒是皮肤和皮下组织、淋巴管及周围软组织的急性炎症，多见于乙型(B)溶血性链球菌感染引起[1]。下肢与面部多见，易复发。临床治疗方法标准不一，通常采用抗生素及患处外敷硫酸镁等治疗，疗程长。我院在采用抗生素治疗基础上辅以红外线患处照射，对丹毒的临床疗效显著，可缩短疗程，改善预后。现分析报道如下：

1　资料与方法

1.1　临床资料　2009 年 1 月 ~2011 年 6 月在我院治疗的下肢丹毒患者 55 例，局部均有红肿热痛，下

前壁中点纵行切开 1 cm 长，以扩大吻合口。作者本组数十年做了几百例（包括胃溃疡选择性手术）均未出现瘘、狭窄等并发症。(2) 胃大部切除胃空肠吻合（毕 II 式），胃大部切除后将残端胃与空肠上端吻合，而将十二指肠残端缝闭。它的优点是能够切除足够的胃而不致吻合口张力过大，术后溃疡复发率较低，但它的缺点是操作比较复杂，胃空肠吻合改变了正常生理关系，术后发生胃肠道功能紊乱较 I 式多。(3) 穿孔修补胃空肠单纯吻合，该组医生因担心十二指肠穿孔修补后疤痕性狭窄，而加做胃空肠单纯吻合以增加另一通道，该术后由于部分食物在胃→十二指肠→空肠→胃内反复循环，致使胃扩张、反流性胃炎，部分病人因腹胀、胃炎、胃溃疡而再作胃大部切除术。此术式实际上没有任何优点。(4) 胃十二指肠溃疡穿孔不管采用何种术式，都必须保持有效的腹腔引流，要经常挤捏引流管，以防止被食物残渣堵塞。术后第 2 天就要鼓励患者起床活动，这是避免出现肠间脓肿、肠粘连必不可少的步骤。若出现上述症状倾向时，可口服中草药扶正理气汤、粘连松解汤等，早期还可以做些理疗（如音频等），因为数年后还可以出现粘连性肠梗阻。术后若引流液较多且穿孔较大、修补不太满意，或疑有可能再穿孔时，都要延迟拔管时间，最好 1 周后再根据病情决定，因为只要引流管还在，即使再穿孔也不要再进腹修补，我科 9 例再穿孔患者，均采取保守治疗痊愈。(5) 胃十二指肠溃疡穿孔采取非手术治疗时，必须严密观察，一旦毒血症明显时，如高热、白细胞计数升高、脉搏增快等，或腹膜炎加剧时，如腹痛腹胀明显、渗出增加、腹穿时很容易抽出渗液等，必须立即中转手术，否则可能危及生命，我院近期就有一个血的教训。需要提醒的是，在溃疡病穿孔中，有 10%病人没有溃疡病史，有 75%病人在叩诊时肝浊音界缩小或消失，有 80%病人在腹透时右膈下可见到月牙状游离气体[2]。那些没有溃疡病史、肝浊音界存在、膈下无游离气体就不会是溃疡穿孔，这种论调是非常危险的。(6) 胃十二指肠溃疡穿孔手术有两大类，单纯的穿孔修补和彻底的溃疡手术。单纯修补的优点是操作简便易行，手术时间短，危险性较少，但它的缺点是有 2/3 病人以后因溃疡未愈而需行第二次手术；而彻底的溃疡手术的优点是一次手术同时解决穿孔和溃疡两大问题。故八十年代前都是用胃切除来治疗胃十二指肠溃疡，九十年代中后期就不再采用了，而是做单纯修补缝合术。改革开放后，物质丰富，人民生活及健康水平有很大提高，更主要的是生物医药飞速发展，治疗溃疡病有效药物不断涌现及引起溃疡重要病因之一幽门螺旋杆菌的发现（文献[2]92%溃疡穿孔病例伴有幽门螺旋杆菌感染，幽门螺旋杆菌是消化道溃疡病的主要病因），溃疡病的发病率明显降低，穿孔的发生率大大地减少，也就是溃疡病可以用药物治愈。目前每年收治的一些溃疡病穿孔病例，相当一部分是内地劳务工，他们生活较艰辛、工作较疲劳，故而发病。近年随着腔镜广泛应用，并为大多数外科医生所掌握，今后溃疡病穿孔手术更趋于简单化、风险小、创伤少[3]。

参考文献

[1]吴在德.外科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2005.445,453

[2]Tokunago Y.消化道溃疡病人中幽门螺旋杆菌感染的意义[J].国外医学•外科学分册,1999,26(1):6

[3]宁良树,王新,尹传华,等.腹腔镜与开腹胃十二指肠溃疡穿孔修补术的对比研究[J].腹腔镜外科杂志,2011,16(4):266

（收稿日期：2012-02-24）