

降落伞式缝合在肠道吻合术中的应用

韩家发 郭 鹏 卢 芳 马炼平 黄亚梅

(解放军第 75 医院普外科 西藏 昌都 854000)

摘要 目的 通过胆肠吻合缝合技术的改进,减少并发症的发生。方法 对 52 例肠道吻合手术采用降落伞式缝合。结果 降落伞式胆肠吻合时间平均 20 min,明显缩短了手术时间,全部病例均未出现胆肠吻合漏,无死亡病例。结论 降落伞式胆肠吻合术具有操作简便、省时、并发症少等特点。

关键词 降落伞式缝合 胆肠吻合术

中图分类号 R657.4 文献标识码 A 文章编号 1673-6273(2011)18-3499-02

Application of Parachute Anastomosis in Cholangio-Intestinal Anastomosis

HAN Jia-fa, GUO Peng, LU Fang, MA Lian-ping, HUANG Ya-mei

(Department of General Surgery, 75 Hospital of PLA, Chang Du, 854000, China)

ABSTRACT Objective: To improve the cholangio-intestinal anastomosis technique so as to decrease complications. **Methods:** Fifty-two cholangio-intestinal anastomosis cases were performed by parachute anastomosis continue suture. **Results:** The average time of the parachute cholangio-intestinal anastomosis was 20 minutes, the operational time was shortened obviously, and there was no bile leakage in all cases, no death happened. **Conclusions:** The parachute cholangio-intestinal anastomosis has the advantages of easy to operate, saving time and less complications, thus it is an effective improvement of cholangio-intestinal anastomosis.

Key words: Parachute anastomosis; Cholangio-intestinal anastomosis

Chinese Library Classification(CLC): R657.4 Document code: A

Article ID:1673-6273(2011)18-3499-02

前言

胆肠吻合术后并发症很多,其中最常见也最严重的是吻合口漏及狭窄,再次治疗困难,可导致胆汁性腹膜炎、吻合口狭窄、胆道感染、需再次手术等不良后果^[1-2]。为预防胆肠吻合口漏的发生,临床不断改进胆肠吻合方法,尤其是胰十二指肠切除时胰肠吻合方法,比如捆绑式胰肠吻合和胰管空肠粘膜吻合、反折式套入胰肠吻合和袖套式套入胰肠吻合等,一定程度上降低了胆漏发生率^[3],但对于具有高位难操作、胆管壁水肿较脆易被缝线割裂等情况的患者,胆漏仍有一定的发生率^[4]。我们根据胆肠吻合漏的原因及学习外院手术经验,改进胆肠吻合方法,自 2005 年 8 月至 2010 年 12 月,在 52 例胆肠吻合手术中采用降落伞式缝合,取得了良好的效果,现对其在我院开展情况初步探讨并分析报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组 52 例,男 30 例,女 22 例,年龄 35~69 岁,平均 51 岁,其中肝内外胆管结石 34 例,肿瘤无法切除而行胆汁内引流术 10 例,胆总管囊肿 5 例,肝门部胆管癌 2 例,胆囊切除导致胆管损伤 1 例,所有病例术前均行 B 超、ERCP、CT 等辅助检

查,明确手术指征。

1.2 方法

①空肠准备:按 Roux-Y 吻合方法,常规准备 Y 形空肠袢,将远段空肠上提 45cm 以上行胆肠吻合。②胆管准备:在拟切除线的胆管上下缘小针细线各缝一针,作为标志和牵引线,采用组织剪剪开胆管,如有胆管壁出血,予彻底止血。注意保护近端胆管断面的血运,胆管断端游离约 1-2cm,以利吻合。对局部有狭窄的胆管进行修整,有多个胆管出口时进行整形形成一个较大的胆管出口。③吻合:根据胆管断端的口径和质地选择双针无损伤不可吸收缝合线。先连续吻合后壁,将空肠壁全层与胆管后壁缝合,针距约 0.3cm,每针缝合后不收紧缝线,后壁缝合过程中空肠与胆管口的空间操作距离为 6~9 cm,在直视下将后壁缝合,并将针距、出针时的组织拉力调整到合适状态。后壁缝合完成后,将空肠拉至胆管断端收紧缝线。然后进行胆管前壁连续吻合,缝线到达起始标志线后与缝线另一端打结,完成胆肠吻合^[5]。

2 结果

52 例手术均顺利完成,平均手术时间约 20 min,患者术后常规给予抗炎、对症、营养支持、保肝等治疗,无胆漏等并发症发生,未发生死亡病例。平均住院日约 13d,较以往大大缩短了住院时间。未放置 T 管,减轻了患者痛苦。术后 3 例出现伤口感染,2 例肝肾综合征,经保守治疗均痊愈。

3 讨论

作者简介:韩家发(1970-),男,本科,副主任医师,主要研究方向:肝胆外科。电话 0895-4820726, E-mail: yir007@163.com
(收稿日期:2011-05-19 接受日期:2011-06-20)

连续缝合的方法是成熟的外科缝合技术之一,既往其应用范围有一定的限制,但随着缝线材料的改进,连续缝合这种快捷、简单的技术在消化道重建的操作中逐渐得到了更广泛的应用。Prolene 缝线是一种光滑无创的不可吸收缝线,血管吻合方面得到广泛的应用^[6]。经过临床摸索,发现这种材料及技术同样适用胆肠吻合手术,并且具有巨大的优越性。胆肠吻合口狭窄或漏是胆肠吻合术后常见的并发症,发生率较高。我们通过降落伞式连续缝合,大大降低了其发生率,现将其优点总结如下:(1)直视下吻合。缝线最初并不拉紧,空肠和胆管间尚有数厘米的距离,不会遮掩吻合口后壁的缝合操作。待吻合口后壁缝合完毕后,逐渐收紧缝线每一针都在直视下,做到准确可靠,避免了间断缝合后壁盲目进针,反复打结,张力不均造成的胆肠吻合口组织的损伤。(2)吻合口张力均匀分配。对于质地柔软或质脆的胆管断端,通常的间断吻合,缝合繁琐,反复打结等易造成组织割裂及周围组织损伤。使用降落伞式缝合技术可以将张力分散到各针缝合线上,从而减少切割胆管壁的可能性。(3)抗张力性强。吻合完成后组织张力均匀分配到各针,抗张力强度高。(4)缝线反应小。采用不可吸收线,引发的缝线反应小,减少局部炎症反应所致致吻合口狭窄^[7]。(5)省时。连续缝合技术操作简单易行,可节约大量时间,每个吻合口平均操作约 20 min,尤其对于胆管位置深在,断端组织水肿、松脆时更具优势。(6)降低并发症。在临床实践中,我们体会到胆肠吻合术后的并发症的发生除与患者的个体情况有关以外,还取决于手术医师对手术的熟练度、手术技巧、配合默契程度、围手术期处理及术后的正确管理^[8]。我们通过手术方式的改进及专业手术队伍的建设,

明显降低了术后并发症,对患者的术后顺利恢复起到积极作用。

参考文献(References)

- [1] Hashimoto N, Yasuda C, Ohyanagi H. Pancreatic fistula after pancreatic head resection: incidence,significance and management [J]. Hepatogas-troenterology 2003, 50(53):1658-1660
- [2] Onopriev V,Manuilov A,Rogal M, et al. Experience with end-to-loop pancreaticoenteroanastomosis in pancreaticoduodenectomy [J].Hep-atogastroenterology, 2003,50(53);1650-1654
- [3] 田伏洲.胆肠内引流术式的再认识[J].临床外科杂志, 2009, 17(2): 75-76
Tian Fu-zhou. A review of cholangio-intestinal internal drainage [J]. Journal of clinic surgery, 2009, 17(2): 75-76
- [4] Peng S, Mou Y, Cai X, et al. Binding pancreaticojejunostomy is a new technique to minimize leakage[J]. Am J Surg, 2002, 183(3):283-285
- [5] 梁力建, 李绍强.对胆肠吻合术的再认识[J].中国实用外科杂志, 2008,28(6):450-452
Liang Li-jian, Li Shao-qiang. A review of cholangio-intestinal anastomosis[J]. Chinese Journal of Practical Surgery, 2008, 28(6):450-452
- [6] Tiwafi A, Cheng KS, Salacinski H, et al. Improving the patency of Vascular bypass grafts: the role of suture materials and surgical techniques on reducing anastomotic compliance mismatch [J]. Eur J Vasc Endovasc Surg, 2003,25(4):287-295
- [7] Chu CC, Pratt L, Zhang L, et al. A comparison of a new polypropylene suture with Prolene[J]. J Appl Biomater, 1993, 4(2):169-181
- [8] 胡先贵.胰腺癌的外科治疗[J].胰腺病学, 2003, 3:191-192