

用合成线 Dexon 一层连续缝合行胃肠吻合术 62 例报告

唐光佐 黄奕华 王吉甫

(附属第一医院外科)

关键词 合成线; 一层缝合; 胃肠吻合

中图分类号 R 656.61

从 1986 年 10 月~1992 年 4 月, 我们用可吸收合成线 Dexon 以一层连续缝合法行胃肠吻合术 62 例。

病例与手术方法

62 例全部行胃肠吻合术, 而胃-空肠吻合 56 例, 其中急性胃十二指肠球部溃疡穿孔 4 例, 远端胃癌 4 例, 球部溃疡并大出血 3 例, 出血性胃炎 2 例, 慢性难愈十二指肠球部溃疡 43 例, 均施行 Moynihan 氏式胃大部分切除, 胃-空肠吻合术。另 6 例为胃窦部溃疡, 做了 Billroth I 式胃大部分切除, 胃十二指肠吻合术。所有胃、空肠及十二指肠吻合口缘都采用电凝止血, 不用缝扎粘膜下血管, 乃保证了局部无丝线头残留。用长 1.35 米的 1~0 合成线 Dexon 从吻合口右端起, 先吻合后壁, 以一层连续法, 作全层连续缝合, 针间距为 5~8mm, 粘膜面进针距切缘约 1~2mm, 针以斜行穿过胃或肠壁, 从浆膜面距切缘 6~8mm 处出针, 每缝完一针, 助手即以适度张力拉紧缝线, 至前壁可部分或全部采用全层 Connell 氏缝合, 直至完成整个吻合口。对吻合口浆膜面一些对合欠佳处 (一般在前壁), 可适当加缝几针 Lembert 缝合。

结果与讨论

迄今大多数外科医师 (包括本院外科) 仍常规采用二层缝合 (Albert-Lembert) 法进行胃肠吻合术, 认为比较安全, 但事实并非完全如此; 国内外已有不少作者报道采用一层缝合法^[1~4], 并通过动物实验及临床实践均证明一层法有更多优点。不过, 国内报道的作者都采用间断缝合, 且多用丝线; 本组的方法, 在国内尚未见有报告。

本组 62 例, 术后无吻合口漏及出血等并发症, 与 Irwin^[5]等报告一致, 而优于几乎与本组同时, 材料与方法亦相同的 Sarin^[6]等及 Demartines^[7]等的报告的结果。本组有 4 例术后 8 个月~1 年作胃镜检查, 见吻合口部粘膜对合生长良好, 柔软, 无堤状隆

起, 无糜烂、充血、水肿等, 亦无缝线头残留、溃疡等发生。作为对照, 对 8 例施二层缝合法术后 8 个月~2 年患者行胃镜检查, 见吻合口部均有不同程度的堤状隆起, 3 例吻合口见小糜烂, 其周围有充血、水肿; 1 例见有丝线头残留, 并有吻合口溃疡。

采用电凝止血, 以可吸收合成线一层连续缝合行吻合术, 精简了操作, 手术时间显著缩短, 乃有利于病人的复苏与康复。

Dexon (聚羟基乙酸) (Polyglycolic Acid) 吸收时间在 30~60 d, 吸收后不遗留局部病变, 不受胃液和胆汁影响而损耗扩张强度, 分解产物羟基乙酸为有效抗菌剂, 用它缝合可减少组织反应与感染率, 这些特性均对胃肠吻合口有利。

国内外学者认为, 用合成线一层连续缝合行胃肠道吻合术, 是一种简单、省时、安全、可靠的方法。

参考文献

1. Gambee LP, et al. Ten years experience with a single layer anastomosis in colon surgery. *Am J Surg* 1956; 92: 222
2. 刘耀祖, 等. 胃肠道一层粘膜外缝合术的探讨. *中华外科杂志* 1979; 6: 478
3. 王舒宝. 关于 Gambee 一层缝合法的改进. *实用外科杂志* 1987; 12: 673
4. 惠韵秋, 等. 消化道一层吻合术 (附 4 026 例总结). *实用外科杂志* 1990; 6: 330
5. Irwin ST, et al. Single layer anastomosis in the upper gastrointestinal tract. *Br J Surg* 1990; 77(6): 643~4
6. Sarin S, Lightwood RG. Continuous single-layer gastrointestinal anastomosis: a prospective audit. *Br J Surg* 1989; 76(5): 493
7. Demartines N, et al. Single-layer continuous suture for gastric anastomosis. *World J Surg* 1991; 15(4): 522

(1992-09-14 收稿 1992-10-12 修回)