

临床执业医师《外科学》辅导：胃大部切除术（图）PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/237/2021_2022__E4_B8_B4_E5_BA_8A_E6_89_A7_E4_c22_237880.htm 临床执业医师《外

科学》辅导：胃大部切除术图解问题：男性，47岁，半年前开始出现餐后上腹疼痛，经服用甲氰咪呱缓解，一周前又出现此症状，至医院就诊，胃镜发现胃小弯侧溃疡性病变，病理证实良性。何种治疗方法为首先A.内科治疗B.毕Ⅰ式胃大部切除C.毕Ⅱ式胃大部切除D.迷走神经切断术E.近端胃切除

答案及解析：本题选B。胃溃疡手术治疗适应征，包括：A.严格内科治疗8-12周，溃疡不愈合；B.内科治疗后溃疡愈合并且继续用药，但溃疡复发者，特别是6~12个月内即复发者；C.发生溃疡出血，幽门梗阻及溃疡穿孔；D.胃十二指肠复合溃疡；E.直径2.5cm以上的巨大溃疡或疑为恶性变者。根据以上知识点，结合本题，可得出本患者的治疗方式应选手术治疗。胃溃疡的手术方式主要有：A.对无并发症的胃溃疡，可采用胃大部分切除，胃十二指肠吻合治疗，即为毕Ⅰ式。B.对于合并溃疡出血，穿孔，幽门梗阻者，采用胃大部切除术治疗应兼顾手术止血，切除溃疡或闭合穿孔，解除梗阻。C.高位胃溃疡治疗的术式选择，应根据病人的一般状况及溃疡的位置，大小，是否穿透等具体情况而定，一般可行包括溃疡在内的远侧胃大部切除，半胃空肠吻合。溃疡位置过高可行溃疡旷置的远侧胃大部切除治疗。D.对胃后壁穿透性溃疡，可沿溃疡切断，溃疡面用石炭酸烧灼后旷置于原处，再行胃大部切除治疗。根据以上知识点，结合本题，可做出本题的选择B。相关内容Billroth Ⅱ式吻合：即残胃与十二指肠直接吻

合，多用于胃溃疡病人。其优点是：1、方法简单，符合生理；2、能减少或避免胆汁、胰液反流入残胃，从而减少了残胃炎、残胃癌的发生。3、胆囊收缩素分泌细胞主要位于十二指肠内，Billroth 式吻合术后食物经过十二指肠，能有效地刺激胆囊收缩素细胞分泌胆囊收缩素，降低了手术后胆囊炎、胆囊结石的发病率。对于溃疡穿透胰腺等脏器，并与其粘连者，不适合作Billroth 式吻合。因为要完全切除溃疡，有损伤胰腺甚或胆管的危险，如切除不足，吻合口张力大，而且术后溃疡易复发。

Billroth 式吻合：将残胃与近端空肠相吻合，十二指肠残端关闭。优点是：1、可以切除足够大小的胃而不必担心吻合口张力问题，术后吻合溃疡发生率低。2、对难以切除的十二指肠溃疡可行Bancroft溃疡旷置术。该术式最大的缺点是各种后遗症较多，胆汁、胰液必经胃空肠吻合口，致碱性反流性胃炎。

胃空肠Roux-en-Y吻合术：在距Treitz韧带10-15cm处切断空肠，将远端空肠经结肠前或后与残胃吻合，距此吻合口下50cm左右行近、远端空肠端侧或侧侧吻合。该法的优点在于能较好的预防胆汁、胰液反流。空肠间吻合夹角越小，其抗反流效果越佳；两个吻合口之间的距离应在50cm左右，过短则抗反流作用不佳。手术操作较繁，如不同时切断迷走神经，易引发吻合口溃疡是其主要缺点。此外，胃切除术后的后遗症也并未减少，因此只适用于部分病人。

转贴于：100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。
详细请访问 www.100test.com