

胃大部切除术后并发症临床执业医师考试 PDF转换可能丢失
图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/645/2021_2022__E8_83_83_E5_A4_A7_E9_83_A8_E5_c22_645833.htm

1.胃出血 胃大部切除术后，一般在24小时以内，可以从胃管引流出少量暗红色或咖啡色血性内容物，多为术中残留胃内的血液或胃肠吻合创伤面少量渗出的缘故，属于术后正常现象。如果短期内自胃管引流出较大量的血液，尤其是鲜血，甚至呕血、黑便、严重者出现出血性休克，是少数病例因切端或吻合口有小血管未结扎或缝合不够紧密；胃粘膜被钳夹伤或旷置的十二指肠溃疡止血不彻底等原因所致的出血。出血也可能是继发的，即在手术后数天发生，多因结扎或缝合过紧，致使组织坏死，结扎缝脱落所致。较严重的早期出血，甚至发生休克，需要果断再次探查止血。继发性出血多不十分严重，大部经保守治疗即可自行止血。

2.十二指肠残端破裂 这是胃大部切除术毕罗Ⅱ式中最严重的并发症，死亡率很高约10~15%。多因低位十二指肠溃疡，特别穿透到胰腺头部的十二指肠溃疡，手术时过多松动十二指肠损伤浆肌层或血液循环；残端缝合过紧，过稀或结扎过紧均能造成残端愈合不良。输入空肠袢梗阻，胆汁，胰液及肠液滞留在十二指肠腔内，十二指肠膨胀，肠腔内压力不断增高而致残端破裂。这一并发症多发生在术后4~7天。表现为右上腹突然发生剧烈疼痛，局部或全腹明显压痛、反跳痛、腹肌紧张等腹膜炎症状。右上腹穿刺可抽出胆汁样液体，预防方法是：要妥善缝合十二指肠残端，残端缝合有困难者，可插管至十二指肠腔内作造瘘术，外复盖大网膜。溃疡病灶切除困难者，选择病灶旷置胃大部

切除术式，避免十二指肠残端破裂。一旦发生残端破裂，手术修补很难成功，应即行引流术，在十二指肠残端处放置双腔套管持续负压吸引，同时也要引流残端周围腹腔（图2—52）。保护伤口周围皮肤以防消化液的腐蚀。以静脉营养法或空肠造瘘高营养流食维持水、电解质平衡和充足的营养。此外，要应用抗菌素防治腹腔感染。如因输入空肠袢梗阻所致，可行输入空肠与输出空肠侧侧吻合，解除梗阻。经上术处理，多能自愈。

3. 胃肠吻合口破裂或瘘 多发生在术后5~7天，如在术后1~2天内发生，则表示术中根本没有缝合好，一般来说，大多由缝合不当，吻合口张力过大，局部组织水肿或低蛋白血症等原因所致组织愈合不良。胃肠吻合口破裂常引起严重的腹膜炎。如发生较晚，局部已形成脓肿逐渐向外穿破而发生胃肠吻合外瘘。如因吻合口破裂所致腹膜炎，须立即手术进行修补，多能成功。但术后一定保持可靠的胃肠减压，加强输血、输液等支持疗法。如吻合口破裂发生较晚，已局部形成脓肿或瘘，除了引流外，也要胃肠减压和支持疗法，一般在数周吻合口瘘常能自行愈合。若经久不愈者，则应考虑再次胃切除术。

4. 胃大部切除术后的梗阻现象 胃大部切除毕罗氏I式吻合，梗阻机会较少，仅偶尔发生吻合口梗阻。如应用毕罗氏II式吻合，梗阻机会较多，现分述如下。

（1）吻合口梗阻 发生率约为1~5%，主要表现为进食后上腹胀痛、呕吐、呕吐物为食物，多无胆汁。梗阻多因手术时吻合口过小；或缝合时胃肠壁内翻过多；吻合口粘膜炎症水肿所致。前二种原因造成的梗阻多为持续性的不能自行好转。需再次手术扩大吻合口或重新作胃空肠吻合。粘膜炎症水肿造成的梗阻为暂时性的，经过适当的非

手术治疗可自行症状消失。梗阻性质一时不易确诊，先采用非手术疗法，暂时停止进食，放置胃肠减压，静脉输液，保持水电解质平衡和营养；若因粘膜炎症水肿引起的梗阻，往往数日内即可改善。经二周非手术治疗仍有进食后腹胀，呕吐现象，应考虑手术治疗。（2）输入空肠袢梗阻 在毕罗氏Ⅱ式手术后，如输入空肠袢在吻合处形成锐角或输入空肠袢过长发生屈折，使输入空肠袢内的胆汁，胰液、肠液等不易排出，将在空肠内发生潴留而形成梗阻（图2—53A）。输入空肠段内液体潴留到一定量时，强烈的肠蠕动克服了一时性的梗阻，将其潴留物大量排入残胃内，引起恶心、呕吐。临床表现为食后约15～30分钟左右，上腹饱胀，轻者恶心，重者呕吐，呕吐物主要是胆汁，一般不含食物，呕吐后患者感觉症状减轻而舒适。多数病人术后数周症状逐渐减轻而自愈，少数症状严重持续不减轻者需手术治疗，行输入和输出空肠袢之间侧侧吻合术。如输入空肠袢在吻合口处比输出空肠袢低，食物逆流近端肠段内（图2—53B）。症状多为食后不久即呕吐，呕吐物即有食物也有胆汁。钡餐检查见大量钡剂进入近端空肠腔内。对少数症状重持续不减轻者可再次手术治疗，手术方法与输入空肠袢梗阻相同。以上情况均属单纯性梗阻。另一各梗阻情况比较严重，常发生绞窄性。多发生在结肠前近端空肠对胃小弯的术式，特别近端空肠过短，肠系膜牵拉过紧，形成一条索带，压迫近端空肠，使被压迫的一段十二指肠和空肠成两端闭合肠袢，且可影响肠壁的血运，而发生坏死或穿孔（图2—53C）。有时过长的输入空肠袢，穿过空肠系膜与横结肠之间的孔隙，形成内疝，也可发生绞窄（图2—53D）。主要表现为上腹部疼痛，呕吐，呕吐物

不含胆汁，有时偏右上腹可触及包块。这一类梗阻容易发展成绞窄，应极早手术治疗。（3）输出空肠袢梗阻 输出空肠袢梗阻多为大网膜炎性包块压迫，或肠袢粘连成脱角所致。在结肠后吻合时，横结肠系膜的孔未固定在残胃壁上，而困束着空肠造成梗阻。主要表现为呕吐，呕吐物为食物和胆汁。确诊应借助于钡餐检查，以示梗阻的部位。症状严重而持续应手术治疗以解除梗阻。

5.胃大部切除术后倾倒综合症

倾倒综合症是胃大部分切除术后比较常见的并发症。在毕罗氏Ⅱ式吻合法发生机会更多。根据症状在术后和进食后发生的迟早，临床上将倾倒综合症分为早期倾倒综合症和晚期倾倒综合症二类。一般认为此二种表现不同，性质各异的倾倒综合症，有时同时存在，致临床表现混淆不清。其主要鉴别点如表所示。

（1）早期倾倒综合症

表现为进食后上腹胀闷、心悸、出汗、头晕、呕吐及肠鸣腹泻等。患者面色苍白，脉搏加速、血压稍高。上述症状经平卧30~45分钟即可自行好转消失，如患者平卧位进食则往往不发生倾倒症状。症状的发生与食物的性质和量有关，进甜食及牛奶易引起症状，过量进食往考，试大网站收集往即引起症状发作。关于这种症状发生原因尚不十分清楚，但根据临床表现，一般认为早期倾倒综合症的原因有二种：一是残胃缺乏固定，进食过量后，胃肠韧带或系膜受到牵拉，因而刺激腹腔神经丛引起症状，所谓机械因素；二是大量高渗食物进入空肠后，在短期内可以吸收大量的液体，致使血容量减少，即透渗压改变因素。

（2）晚期倾倒综合症

性质与早期综合症不同，一般都发生在手术后半年左右，而多在食后2~3小时发作，表现为无力、出汗、饥饿感、嗜睡、眩晕等。发生的原因由于食物过

快地进入空肠内，葡萄糖迅速被吸收，血糖过度增高，刺激胰腺产生过多胰岛素，而继发生低血糖现象，故又称低血糖综合症。预防倾倒综合症的发生，一般认为手术时胃切除不要过多，残胃适当固定，胃肠吻合口不要太大。术后早期应少食多餐，使胃肠逐渐适应。一旦出现症状多数经调节饮食，症状逐渐减轻或消失。极少数病人症状严重而经非手术治疗持续多年不改善者，可考虑再次手术治疗。行胃肠吻合口缩小，或毕罗氏Ⅱ式改为毕罗氏Ⅰ式，或行空肠代的胃、空肠、十二指肠吻合术。

6.吻合口溃疡 吻合口溃疡是胃大部切除术后常见的远期并发症。发病率约为1~8%。极大多数发生在十二指肠溃疡术后。溃疡发生的部位，最多是在接近吻合口的输出空肠粘膜上（65%），其次是吻合口边缘上（30%），少数发生在吻合口输入空肠粘膜上（5%），而在胃侧很少见。吻合口溃疡的原因与原发溃疡相似，约80~90%的吻合口溃疡者仍在胃酸过高现象。症状与原发溃疡病相似，但疼痛的规律性不明显，在上腹吻合口部位有压痛。纤维胃镜或钡餐检查可确诊。吻合口溃疡一旦形成，发生并发症机会甚多，如出血、穿孔。治疗比较困难，因此预防显得非常必要。预防措施：避免作单纯胃空肠吻合；胃大部切除时胃切除要够哆，应争取作胃十二指肠吻合。吻合口溃疡一般主张采用手术治疗。手术方法是再次行胃大部切除或同时作迷走神经切断术。

7.碱性反流性胃炎 碱性反流性胃炎是胃大部切除后一种特殊类型病变，发病率约为5~35%，常发生于毕罗氏Ⅱ式胃大部切除术后1~2年。由于胆汁、胰液反流，胆盐破坏了胃粘膜对氢离子的屏障作用，使胃液中的氢离子逆流弥散于胃粘膜细胞内，从而引起胃粘膜炎症、糜烂、甚至形

成溃疡。临床主要表现为：上腹部持续性烧灼痛，进食后症状加重，抗酸药物服后无效；胆汁性呕吐，呕吐后症状不减轻，胃液分析胃酸缺乏；食欲差，体重减轻，胃炎常引起长期少量出血而导致贫血。胃镜检查显示慢性萎缩性胃炎。这一并发症非手术治疗效果不佳。症状严重应考虑手术治疗。手术可改行Koux-eh-y型吻合术，以免胆汁反流入残胃内，同时加作迷走神经切断术以防术后吻合口溃疡发生，效果良好。

8.营养障碍 胃是容纳食物并进行机械的和化学的消化场所。食物因胃的运动而与酸性胃液混合成食糜，其蛋白质也在酸性基质中经胃蛋白酶进行消化，食物中的铁质也在胃内转变为亚铁状态以便吸收。当胃大部切除术后，少数病人可能出现消瘦、贫血等营养障碍。

（1）消瘦 胃大部切除术后，胃容积缩小，肠排空时间加快，消化时间缩短，食糜不能充分与消化液混合，致使消化功能减退。病人便次增多，多为稀便，粪内含不消化的脂肪和肌纤维，使病人的进食热量不足，体重逐渐减轻。处理上主要是调节饮食，注意饮食的热量和营养价值。给予胃蛋白酶、胰酸或多酶制剂。

（2）贫血 胃大部分切除后，胃酸减少，食物不经过十二指肠，小肠蠕动快，影响铁盐的吸收，而发生缺铁性小红细胞贫血。极少数病人因缺乏抗贫血内因子，致维生素B12的吸收受到障碍而发生营养性巨幼红细胞贫血。前者给予铁剂而后者给予注射维生素B12治疗。

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