

2010年医师内科辅导：门静脉高压症的手术治疗临床执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/649/2021\\_2022\\_2010\\_E5\\_B9\\_B4\\_E5\\_8C\\_BB\\_c22\\_649358.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/649/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_8C_BB_c22_649358.htm)

门静脉的血流受阻，血液淤滞时，可以引起门静脉系统压力的增高。门静脉高压症是指具有脾大和脾功能亢进、食管胃底静脉曲张和呕血、腹水等症状的疾病。手术治疗对于没有黄疸、腹水的患者（Child A、B级）发生大出血，应争取及时或短时间准备后手术。急诊手术的适应证：以往有大出血病史，或本次出血来势凶猛，出血量大，或经短期积极止血治疗无效者；经严格的内科治疗48小时内仍不能控制出血，或短暂止血后又复发出血者。Child C级患者不宣行急诊手术。（1）断流手术：脾切除，同时阻断门奇静脉间的反常血流，达到止血的目的。百考试题(100test.com)常用的断流手术术式有：食管下端横断术、胃底横断术、食管下段胃底切除术以及贲门周围血管离断术等。后者最为有效，对患者打击较小，能达到止血目的，同时又能维持入肝血流，对肝功能影响较小，手术死亡率及并发症发生率较低，术后生存质量高，且操作较简单，故急诊手术时应为首选。手术中应注意离断冠状静脉的胃支、食管支及高位食管支和胃短静脉、胃后静脉、左膈下静脉等，同时结扎、切断与静脉伴行的同名动脉。（2）门体分流术：可分为非选择性分流、选择性分流（包括限制性分流）两类。来源：考试大 1）非选择性门体分流术：将入肝的门静脉血完全转流入体静脉，主要包括门静脉于下腔静脉端侧分流术、门静脉与下腔静脉侧侧分流术、肠系膜上静脉与下腔静脉“桥式”分流术和中心性脾-肾静脉分流术等。非选择性

门体分流术治疗食管胃底曲张静脉破裂出血效果好，但肝性脑病发生率高达30%~50%，易引起肝衰竭。 www.

Examda.CoM 2) 选择性门体分流术：代表术式是远端脾-肾静脉分流术，此术式可以降低食管胃底曲张静脉的压力，同时保存门静脉的入肝血流，所以肝性脑病的发生率低。但有大量腹水及脾静脉口径较小的患者，一般不选择这一术式。限制性门-腔静脉分流（侧侧吻合口控制在10mm）和门-腔静脉“桥式”分流（桥式人造血管口径8~10mm）属于限制性门体分流术，其目的是充分降低门静脉压力，制止食管胃底曲张静脉出血，同时保证部分入肝血流。更多信息请访问：[执业药师网校](#) [百考试题论坛](#) [百考试题在线考试系统](#) [百考试题执业药师加入收藏](#) [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](http://www.100test.com)