



doi:10.7659/j.issn.1005-6947.2014.07.032  
http://www.zpwz.net/CN/abstract/abstract3975.shtml

· 临床报道 ·

# 应用医用创面胶行肠系膜固定小肠排列术治疗 粘连性肠梗阻：附 40 例分析

谭声义, 李灼日, 周开伦

(海南省人民医院 肝胆胰、器官移植外科, 海南海口 570311)

## 摘要

目的: 总结应用医用创面胶行肠系膜固定小肠排列术治疗粘连性肠梗阻的方法和效果。

方法: 回顾性 40 例粘连性肠梗阻采用医用创面胶小肠外固定排列术治疗的临床资料。

结果: 40 例均顺利完成手术, 手术时间 60~90 min, 出血量 20~50 mL; 术后经引流, 胃肠减压, 抗感染, 维持水电解质平衡及营养支持治疗, 均痊愈出院。肠道功能恢复时间 1~3 d, 平均 1.5 d; 1 例切口感染, 无其他并发症出现; 术后均常规钡餐检查, 钡剂通过顺畅; 40 例均获随访, 时间 1 个月至 5 年, 偶有间歇性腹痛 1 例, 无肠梗阻复发者。

结论: 创面胶行肠系膜固定小肠排列术操作简单, 安全, 损伤小, 是治疗粘连性肠梗阻的较好方法。

[中国普通外科杂志, 2014, 23(7):1008-1010]

## 关键词

肠梗阻, 粘连性 / 外科学; 肠系膜固定小肠排列术; 医用创面胶

中图分类号: R656.7

肠梗阻是腹部外科常见疾病, 由于目前医学发展迅速, 腹部各类手术开展明显增多。术后粘连

性肠梗阻明显增多。对广泛粘连而反复发作, 多次手术无效的肠梗阻, 不少医务工作者采取小肠排列术来预防及治疗肠梗阻, 并取得了明显效果<sup>[1-2]</sup>。

近年来各种肠排列方法应运而生<sup>[3]</sup>, 均取得了一定效果。但传统方法创伤大, 有较多并发症, 且体质较弱者因术中可能耗时多, 手术风险大而无法进

收稿日期: 2014-04-20; 修订日期: 2014-06-08。

作者简介: 谭声义, 海南省人民医院主治医师, 主要从事肝胆与胃肠方面的研究。

通信作者: 谭声义, Email:hntanshengyi@sina.com

33(6):1274-1280.

- [11] Sachar S, Goyal S, Goyal S, et al. Uncommon locations and presentations of hydatid cyst[J]. *Ann Med Health Sci Res*, 2014, 4(3):447-452.
- [12] 梁晓秋, 李金花. 肝棘球蚴病的超声诊断价值及临床意义[J]. *中国临床医学影像杂志*, 2011, 22(8):579-581.
- [13] Lv H, Jiang Y, Peng X, et al. Subadventitial cystectomy in the management of biliary fistula with liver hydatid disease[J]. *Acta Trop*, 2014, pii: S0001-706X(14)00203-4. doi: 10.1016/j.actatropica.2014.06.006.
- [14] Kara T, Arpacı RB, Vayisoğlu Y, et al. Hydatid Cyst of Parotid Gland: An Unusual Case Diagnosed by Fine Needle Aspiration Biopsy[J]. *Turk Patoloji Derg*, 2014, 4:1-4. doi: 10.5146/tjpath.2014.01265.
- [15] 刘桂生, 彭心宇. 囊型肝包虫病影像学诊断[J]. *中华实用诊断与治疗杂志*, 2012, 26(8):733-735.
- [16] 关小洁, 魏雪莲. 肝包虫病的手术治疗体会: 附 212 例报告[J]. *中国普通外科杂志*, 2010, 19(3):333-334.
- [17] Secchi MA, Pettinari R, Mercapide C, et al. Surgical management of

liver hydatidosis: a multicentre series of 1412 patients[J]. *Liver Int*, 2010, 30(1):85-93.

- [18] 周贵民, 庄建华. 肝包虫病 85 例治疗体会[J]. *中国普通外科杂志*, 2010, 19(7):832-833.
- [19] 田宏伟, 苏河, 马云涛, 等. 腹腔镜手术治疗肝包虫病的体会[J]. *腹腔镜外科杂志*, 2014, 19(4):290-292.
- [20] Akbulut S, Senol A, Sezgin A, et al. Radical vs conservative surgery for hydatid liver cysts: experience from single center[J]. *World J Gastroenterol*, 2010, 28, 16(8):953-959.

(本文编辑 姜晖)

本文引用格式: 周瀛. 高海拔地区藏族人群肝包虫病的诊断及外科手术治疗观察[J]. *中国普通外科杂志*, 2014, 23(7):1005-1008. doi: 10.7659/j.issn.1005-6947.2014.07.031

Cite this article as: ZHOU Y. Diagnosis and surgical treatment of hydatid liver cysts of Tibetan population in a high altitude region[J]. *Chin J Gen Surg*, 2014, 23(7):1005-1008. doi: 10.7659/j.issn.1005-6947.2014.07.031

行,术后再复发给患者带来双重打击。应用医用创面胶行肠系膜固定小肠排列术式是我院自2008年5月至今的改良术式,通过实践,取得较好效果,现将其手术方法及应用结果报道如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

2008年5月—2013年5月我科应用医用创面胶行肠系膜固定小肠排列术治疗并预防粘连性肠梗阻40例。其中治疗性手术36例,预防性手术4例;男26例,女14例;年龄14~82岁。平均年龄50岁。该组患者均有腹痛、腹胀、呕吐、肛门停止排气排便等症状,病程12~72h,3例伴发热症状,3例出现表情淡漠。小肠梗阻者38例,结肠梗阻者2例。1例伴绞榨性肠梗阻,4例内疝形成。束带或广泛粘连带共38例。腹平片均示肠管扩张,其中可见阶梯状液平26例,散在液平13例,孤立胀大的肠袢1例。血常规均示白细胞明显升高,且随着病情进展升高更明显。既往手术史:1次者24例,2次者12例,3次者2例,4次者2例。第一次手术分别是阑尾术后16例,各种原因的肠梗阻如肠扭转、肠套叠、肠道肿瘤等术后有18例,妇科手术4例,胆道手术后2例。

### 1.2 治疗原理

利用医用创面胶的胶性将全小肠有序粘连,并将之固定。从而使小肠形成固定顺序。减少形成粘连卡压带及无序粘连而再次形成粘连性肠梗阻的机会。

### 1.3 方法

术前禁食、胃肠减压、控制感染、维持水电解质平衡,并给予营养支持治疗是常规治疗。其中控制感染、维持血容量是肠梗阻围手术期要点。采用全麻,经右侧镜腹直肌切口进腹,分离粘连,腹膜化修复破损的浆肌层,肠内减压,然后再进行肠排列术,将所有粘连小肠拿出;初步计算出小肠长度及腹内宽度;从回肠末端10~15cm处向上按每段15cm左右排列折叠小肠,中间段可稍长1~2cm,直至Treit韧带以下10~20cm处;医用创面胶将折叠小肠系膜行Z字粘合固定(转折处3~5cm不能粘合,以免成死角梗阻)。

## 2 结果

40例均顺利完成手术,手术时间60~90min,出血量20~50mL。术后经引流,胃肠减压,抗感染,维持水电解质平衡及营养支持治疗,均痊愈出院。肠道功能恢复时间1~3d,平均1.5d。术后均常规钡餐检查,钡剂通过顺畅,除1例切口感染外,无并发症发生,无死亡病例,40例均获随访,时间1个月至5年。偶有间歇性腹痛1例,可自行缓解,余患者均恢复良好,该组患者暂无肠梗阻复发者。

## 3 讨论

肠排列传统方法可归纳为外排列术和内排列术,这两种方法均具有其局限性。内固定法的不足:(1)M-A管费用贵。(2)排列管压迫黏膜形成溃疡出血。我科2003年5月—2008年5月间均采取内排列术,23例患者有3例出血,占13.0%,其中2例再次手术止血,给患者带来不必要的后果。(3)肠痿发生率高,我科23例中2例发生肠外痿(皮肤窦道痿),占8.6%,虽经引流后治愈,但给患者带来不适,且护理工作大增。(4)影响肠蠕动恢复。(5)术后1个月需拔M-A管,给患者带来不便。(6)拔管时有造成肠套叠风险。(7)需切开小肠壁留置M-A管,肠壁与腹壁固定,造成局部不适。(8)费时,平均时间50~70min(肠排列时间),造成术后复发肠梗阻风险增大。而外排列术自1937年Nobie首先采取缝合小肠浆肌层,行小肠外排列术以来,外排列术也几经改进。用导尿管贯穿肠系膜方法简单,曾广泛用于临床<sup>[3]</sup>,但由于会损伤肠系膜血管,形成血肿,且需腹壁引出,造成腹壁窦道,我科已少用。外排列术分为两种:(1)相邻的肠袢间缝合固定。有损伤肠壁风险,操作费时、费事。肠袢缝合处影响局部肠蠕动,且有肠内疝风险,一组197例报道有4例出现<sup>[4-5]</sup>。其他亦有报道。均需再手术。(2)相邻肠系膜间缝合固定或贯穿肠系膜缝合固定。其缺点是有损伤肠系膜血管风险或压榨肠管或形成肠痿风险。

本组40例均用医用创面胶固定肠系膜,无任何侵袭性操作,操作时间短,平均需10min左右,且简单易行,不会损伤肠系膜血管及压榨肠管风险。笔者认为应用该方法时,应注意一下几个方面:

(1) 应对梗阻上段膨胀肠管应先减压后分离粘连。(2) 排列前一定要将腹腔冲洗干净, 如有严重感染, 应用 1:4 稀络合碘泡洗腹腔。(3) 要将肠间积液吸尽, 保持创面干燥, 才能发挥医用创面胶粘性。(4) 排列肠道时要理顺, 尽量避免将浆膜面严重粗糙的肠管放置于转角处。(5) 每段系膜粘合后, 停留 15 s。不然粘连会无序。(6) 由于肠系膜间死腔形成积液、积脓, 术后早期应各方位活动, 以便引流吸收, 并放置引流管充分引流。(7) 术中小肠内减压, 并关腹时行减张缝合。术后需扩肛。(8) 严格掌握手术时机及选用肠排列方法的指征也是很重要的<sup>[6-7]</sup>。(9) 粘连肠管尽量游离完全, 以免造成转角, 形成肠扭转或卡压形成内疝。

总之, 目前肠梗阻发病率仍较高, 且肠梗阻术后复发率较高, 故肠梗阻肠排列应用广泛。把握手术时机, 减少术中创伤, 是减少术后并发症及复发的关键<sup>[8-9]</sup>。因此找到一种好的肠排列方法仍很重要, 应用医用创面胶行肠系膜固定小肠排列, 简便易行、并发症少、疗效好, 与传统方法比较, 有明显优越性, 值得推广。

#### 参考文献

- [1] 任建安, 黎介寿. 肠排列术在预防粘连性肠梗阻中的应用[J]. 中国实用外科杂志, 2000, 20(8):502-504.
- [2] 任建安, 黎介寿. 粘连性肠梗阻的手术防治[J]. 中国实用外科杂

志, 2008, 28(9):697-699.

- [3] 廖国庆, 何茂良, 李宏帅, 等. 广泛粘连性肠梗阻应用单根 Forleys 导尿管行肠系膜固定小肠排列术临床效果观察[J]. 实用医院临床杂志, 2011, 8(3):66-67.
- [4] 刘泽良, 凌凯, 李清林. 粘连性肠梗阻 42 例手术治疗[J]. 腹部外科, 2010, 23(3):192-封 3.
- [5] 沈云海. 治疗粘连性肠梗阻 48 例临床分析[J]. 中国实用医药, 2011, 6(36):115-116.
- [6] 区文辉. 粘连性肠梗阻手术时机选择探讨[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(12):1327-1329.
- [7] 李冬, 李忠友, 罗廷华. 肠排列术在广泛性粘连性完全性肠梗阻中的应用[J]. 重庆医学, 2009, 38(9):1103-1104.
- [8] Hiki N, Takeshita Y, Kubota K, et al. A seasonal variation in the onset of postoperative adhesive small bowel obstruction is related to changes in the climate[J]. Dig Liver Dis, 2004, 36(2):125-129.
- [9] Tanaka S, Yamamoto T, Kubota D, et al. Predictive factors for surgical indication in adhesive small bowel obstruction[J]. Am J Surg, 2008, 196(1):23-27.

(本文编辑 姜晖)

本文引用格式: 谭声义, 李灼日, 周开伦. 应用医用创面胶行肠系膜固定小肠排列术治疗粘连性肠梗阻: 附 40 例分析[J]. 中国普通外科杂志, 2014, 23(7):1008-1010. doi: 10.7659/j.issn.1005-6947.2014.07.032

*Cite this article as:* TAN SY, LI ZR, ZHOU KL. Clinical analysis of mesenteric fixation and intestinal plication with wound adhesive glue in adhesive intestinal obstruction: a report of 40 cases[J]. Chin J Gen Surg, 2014, 23(7):1008-1010. doi: 10.7659/j.issn.1005-6947.2014.07.032

## 《中国普通外科杂志》声明

我们发现, 近期有人假冒《中国普通外科杂志》编辑部的名义, 在互联网上发布征稿信息或谎称能包在本刊发表学术论文, 并向投稿人、作者收取发表费, 这不仅严重损害了我编辑部的声誉, 更严重侵犯了投稿人、作者的合法权益。在此, 本编辑部郑重声明: 本刊没有设立其他采编点和分支机构, 也从未委托任何单位和个人组稿。我刊用稿以文章的学术质量为唯一标准, 实行三审制和匿名审稿制, 不向作者收取审稿费用; 版面费是在稿件经三审定稿、录用、发排后按相关规定收取。敬请各位投稿人、作者在投稿前认真核对本编辑部联系方式, 保护自己的合法权益, 以免上当受骗。

请作者投稿前确认以下信息:

中国普通外科杂志投稿网站: [www.zpwz.net](http://www.zpwz.net)

编辑部联系方式: 0731-84327400; Email: [pw4327400@126.com](mailto:pw4327400@126.com)

编辑部地址: 湖南省长沙市开福区湘雅路 87 号湘雅医院内 1-102

中国普通外科杂志编辑部