

[美] C. E. 韦尔枢著



胃及十二指肠手术图解

上海科学技术出版社



胃及十二指腸手術圖解

(第二版)

[美] C.E. 韦尔樞 著

王 一 鏜 譯

上海科学技术出版社

内 容 提 要

本书介绍了最常用的胃及十二指肠手术。着重说明各种手术的操作技术和适应症,对手术有关的局部解剖、手术前后处理,以及各种并发症的预防和处理等,也作了扼要的叙述。本书叙述简明而扼要,插图丰富而清晰,图文对照,易于理解,可供临床外科医师参考。

SURGERY OF THE STOMACH AND DUODENUM

Claude E. Welch

The Year Book Publishers, Inc.

1959 年第三版

胃及十二指肠手术图解

王 一 镗 译

上海科学技术出版社出版 (上海瑞金二路 450 号)

上海市书刊出版业营业许可證出 093 号

上海市印刷三厂印刷 新华书店上海发行所发行

开本 787×1092 (1/32) 印张 12 16/32 字数 272,000

(原上卫版印 5,100 册 1957 年 12 月第 1 版)

1959 年 6 月新 1 版 印二次共印 4,000 册

1962 年 4 月第 2 版 1966 年 7 月第 3 次印刷

印数 6,101—9,300

统一书号 14119·1033 定价(科六)1.40 元

譯者序言

这本《胃及十二指肠手术图解》曾于1957年根据 Claude E. Welch氏所著《Surgery of the Stomach and Duodenum》(1955年第二版)一书翻譯出版。

胃及十二指肠外科，是腹部外科中的一个重要部分。本书选择胃及十二指肠最常见而且重要的手术加以討論，系統地說明各种手术的适应症，各种并发症的預防和处理，并用清晰的图解詳細表明手术的操作步驟及解剖关系。目前国内尚少此种专书，故认为有翻譯介紹的价值，以供临床外科医师参考或教学之用。

此次又根据原作新版(1959年第三版)补譯。該版除增加了“胃脏的罕見疾患”及“門靜脉高压症引起的出血”二章外，其它各章，尤其是有关手术适应症及若干手术操作方法，也有不少修改。

此次补譯时，为了使本书内容更加符合我国情况，除在若干地方增加了按語外，解剖一章，請我院解剖教研組鄒令哲讲师改編；麻醉一节，請我院麻醉科曹子恩大夫改編；“門靜脉高压症引起的出血”一章，也作了部分改写，并参考本教研組馬允平教授等研究整理的材料，添加“胃冠状靜脉弧状部剝脫术”一节；部分插图(图1,2,87)，由我院丁營声同志根据新内容繪制。特此一并致謝。

但书中不妥之处一定仍多，尚祈讀者不吝指正。

王 一 鏗

于南京第一医学院外科教研組

1961年国庆节

本书第2版第3次印刷之前,譯者对“迷走神經
切断术”一节作了部分改写,增加了“解剖”和“选择
性迷走神經切断术”,删去了“經胸迷走神經切断
术”。

出版者

目 次

第 一 章 胃及十二指腸的解剖	1
第 二 章 历史概要	14
第 三 章 手术前后的治疗; 麻醉	18
第 四 章 特殊器械	30
第 五 章 切口及縫合	32
一、左旁正中切口	34
二、左旁正中切口: 閉合法	36
三、横切口	38
四、其它上腹部切口	40
五、經胸切口	42
六、經胸切口: 閉合法	44
七、胸腹联合切口	46
八、胸腹联合切口: 閉合法	50
第 六 章 先天性异常	52
一、先天性肥大性幽門狭窄: 幽門肌切开术	54
二、其它先天性异常	58
第 七 章 穿創	60
一、胃創伤的修补	60
二、十二指腸創伤	62
第 八 章 胃切开术及十二指腸切开术	68
一、胃切开术	68
二、十二指腸切开术	70
第 九 章 胃造口术	72

一、Witzel 氏; Foley 氏导管胃造口术	74
二、Stamm-Kader 氏胃造口术	76
三、Janeway 氏胃造口术	78
四、Beck-Jianu 氏胃造口术	82
五、Spivack 氏胃造口术	86
第十章 胃及十二指肠憩室	90
一、胃憩室: 切除法	92
二、十二指肠憩室	94
第十一章 裂孔疝	100
一、膈神经切除术	102
二、经腹修补	104
三、经胸修补	108
四、Allison 氏经胸修补法	112
第十二章 幽门成形术及贲门成形术	116
一、幽门成形术	118
二、Finney 氏幽门成形术	120
三、食管失弛缓性的成形修补	122
四、食管贲门肌切开术	124
五、食管胃吻合术	126
第十三章 对边吻合术	128
一、结肠后胃结肠吻合术	130
二、结肠前胃结肠吻合术	138
三、胃十二指肠吻合术	140
四、十二指肠空肠吻合术	142
第十四章 十二指肠及胃溃疡	146
一、手术的选择	146
二、迷走神经切断术	150
三、Billroth 氏第一手术	160
四、Billroth 氏第一手术修正法	164

五、Billroth 氏第二手术修正法	166
六、胃切除术应用于十二指肠溃疡	170
七、二期胃切除术	190
八、Bancroft 氏手术	196
九、难以处理的十二指肠残端	200
十、应用于十二指肠溃疡的较新的手术	214
第十五章 应用于溃疡并发症的其它一些手术	218
一、穿孔	218
二、梗阻	224
三、出血	225
第十六章 胃癌	238
一、手术的选择	238
二、远端次全胃切除术	240
三、近端胃部分切除术	252
四、全胃切除术:经腹途径	266
五、全胃切除术:替代技术	276
六、全胃切除术:Graham 氏法	278
七、全胃切除术:经胸途径	282
八、扩大的全胃切除术	296
九、胃癌:姑息手术	302
第十七章 十二指肠肿瘤	304
一、十二指肠息肉:切除术	306
二、癌肿胰十二指肠切除术	308
第十八章 胃切除术的并发症	316
一、十二指肠残端穿孔	320
二、手术后梗阻:二次手术	324
三、双管式空肠造口术	328
四、膈下脓肿	332
第十九章 肾脏手术的后期并发症	336

一、吻合口潰瘍·····	340
二、胃空腸結腸瘻:切除术·····	348
第二十章 用特殊的夾子進行吻合術·····	356
一、Wangensteen 氏無菌吻合術·····	356
二、用 von Petz 氏夾作吻合術·····	358
第二十一章 胃臟的罕見疾患·····	362
第二十二章 十二指腸瘻·····	369
第二十三章 門靜脈高壓症引起的出血·····	371
一、食管靜脈曲張出血:結扎術;填塞法·····	374
二、脾腎靜脈吻合術·····	376
三、門腔靜脈吻合術·····	380
四、胃冠狀靜脈弧狀部剝脫術·····	382
附錄一 實驗室正常數值·····	384
附錄二 手術後飲食·····	385

图 解 目 次

图 1	胃及十二指腸的形态、位置与邻接关系	3
图 2	胃及十二指腸壁的构造	7
图 3	胃及十二指腸的血液供应	9
图 4	胃及十二指腸的淋巴輸納	11
图 5	胃及十二指腸的神經支配	13
图 6	胃手术的局部麻醉	29
图 7	胃及十二指腸外科的特殊器械	31
图 8	左旁正中切口	35
图 9	左旁正中切口的閉合	37
图 10	横切口	39
图 11	其它上腹部切口	41
图 12	經胸切口	43
图 13	經胸切口的閉合	45
图 14	胸腹联合切口	47
图 15	胸腹联合切口的閉合	51
图 16	幽門肌切开术; 其它先天性异常	55
图 17	胃創伤的修补	61
图 18	十二指腸的显露及創伤的修补	63
图 19	十二指腸的袖口式切除术	67
图 20	胃切开术	69
图 21	十二指腸切开术	71
图 22	Witzel 氏; Foley 氏导管胃造口术	75
图 23	Stamm-Kader 氏胃造口术	77
图 24	Janeway 氏胃造口术	79

图 25	Beck-Jianu 氏胃造口术	83
图 26	Spivack 氏胃造口术	87
图 27	胃憩室切除术	93
图 28	十二指肠憩室的显露	95
图 29	十二指肠憩室的切除	97
图 30	十二指肠憩室的內翻	99
图 31	膈神經切除术	103
图 32	裂孔疝的經腹修补	105
图 33	裂孔疝的經胸修补; Allison 氏法	109
图 34	幽門成形术	119
图 35	Finney 氏幽門成形术	121
图 36	食管失弛緩性的成形修补	123
图 37	食管賁門肌切开术; 食管胃吻合术	125
图 38	結腸后胃腸吻合术	131
图 39	結腸前胃腸吻合术	139
图 40	胃十二指肠腸吻合术	141
图 41	十二指肠空腸吻合术	143
图 42	迷走神經切斷术: 解剖	151
图 43	迷走神經切斷术	155
图 44	Billroth 氏第一手术	161
图 45	Billroth 氏第一手术修正法	165
图 46	Billroth 氏第二手术修正法	167
图 47	胃切除术应用于十二指肠潰瘍	171
图 48	二期胃切除术: 第一期	191
图 49	二期胃切除术: 第二期	195
图 50	Bancroft 氏手术	197
图 51	难以处理的十二指肠殘端: Lahey 氏法	203
图 52	难以处理的十二指肠殘端: 开放閉合法	205
图 53	难以处理的十二指肠殘端: Graham 氏法	207

图 54	难以处理的十二指肠残端:Nissen 氏法	209
图 55	难以处理的十二指肠残端:Bsteh 氏法	211
图 56	难以处理的十二指肠残端:导管十二指肠造口术	213
图 57	应用于十二指肠溃疡的较新的手术	215
图 58	穿孔性溃疡的缝合	221
图 59	急性大出血胃切除术:Allen 氏法	229
图 60	胃溃疡楔形切除术	233
图 61	出血时的排出切除法	237
图 62	远端次全胃切除术	241
图 63	近端胃部分切除术	253
图 64	全胃切除术:经腹途径及替代技术	267
图 65	全胃切除术:Graham 氏法	279
图 66	全胃切除术:经胸途径	283
图 67	扩大的全胃切除术	297
图 68	胃癌的排出手术	303
图 69	十二指肠息肉切除术	307
图 70	癌肿胰十二指肠切除术	309
图 71	十二指肠残端穿孔的引流	321
图 72	手术后梗阻的二次手术	325
图 73	双管式空肠造口术	329
图 74	膈下脓肿的引流:后侧切口	333
图 75	膈下脓肿的引流:前面切口	335
图 76	吻合口溃疡切除遗留的幽门窦	341
图 77	吻合口溃疡切除胃脏及空肠	343
图 78	胃空肠结肠瘘的切除:一期手术	349
图 79	胃空肠结肠瘘的切除:Pfeiffer 氏法	353
图 80	胃空肠结肠瘘的切除:Lahey 氏法	355
图 81	Wangensteen 氏无菌吻合术	357
图 82	用 von Petz 氏夹作胃切除术及吻合术	359

图 83	裂孔疝和十二指腸潰瘍;扭轉.....	363
图 84	食管靜脉曲張出血的結扎术	375
图 85	脾腎靜脉吻合术	377
图 86	門腔靜脉吻合术	381
图 87	胃冠状靜脉弧狀部剝脫术	383

第一章 胃及十二指腸的解剖

胃的胚胎发生 胃在胚胎长4毫米时，为前腸的梭形膨大，二側略扁，地位相当高。第7周末移向尾側的永久位置，胃下降时，同时有形态与方位上的改变。胃的背側发育較快，而形成大弯；腹側生长較慢，而成胃小弯。胃的头端膨大而成胃底，尾端則强度向腹側弯凸而形成幽門部。胃的腹側系膜，由于其內肝脏的生长与固定而轉向右上側。胃小弯同时轉向右上，联系于肝与胃小弯之間者，为小网膜的肝胃部(肝胃韧带)。胃背側系膜較腹側系膜发育快速而范围亦較大，形成与胃大弯联系的胃膈韧带、胃脾韧带、胃横結腸韧带以及整个大网膜。由于胃的向右上轉位与固定，原位于胃右側的腹膜腔，此时位于胃的后側而成为小网膜囊。

十二指腸的胚胎发生 当胚胎长5毫米时，自胃至泄殖腔，腸的全部仍是一个简单的管道，位于腹腔正中平面上，全腸以腸背側系膜与背側体壁相联系，仅腸的头端有一小部腹側系膜与膈相連(系膜內有肝脏)。腸管发育很快，先形成的是十二指腸及其它腸曲，卵黄柄与腸的中点連接处，凸向腹側，以后由于肝胃的轉位与固定、整个腸管与胰腺的旋轉与固定和小网膜囊的形成而貼于右上腹部，原背側系膜消失，系膜內的胰腺亦随十二指腸向右而橫貼于后腹壁。原来十二指腸的一部分腹側系膜成为肝十二指腸韧带。

一、形态、位置与邻接关系

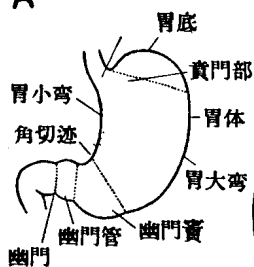
胃 胃的上口称为贲门，上接食管。下口称为幽门，下接十二指肠。胃分前后二面，上下二缘。下缘即大弯，凸向左下方；上缘即小弯，凹向右上方。在胃小弯右侧 $1/3$ 分界处，有角切迹。切迹的右方即幽门部，左方即胃体。胃体上贲门附近者称贲门部，贲门左侧向上圆形凸出部即胃底。胃下端外面有幽门静脉通过，可在静脉下面触及幽门。幽门部，近幽门处成为幽门管，其余部分较大为幽门窦(图 1, A)。

胃的形状与大小，随着人的生活情况、年龄、体位等各有不同，变化颇大。在X线观察时，一般可分为钩形、角形及曲颈瓶形或圆囊形三种。

胃位于腹腔内，为腹腔内位。中等度充盈时， $3/4$ 位于正中左侧， $1/4$ 位于正中右侧(图 1, B)。胃底藏在左肋弓深侧膈穹窿之下，约与第五肋同高。胃小弯比较深在；胃大弯靠近前腹壁，移动性很大，充盈时可向下扩大。贲门位置较深，距前腹壁 10~12 厘米。幽门位于第一腰椎体之右。

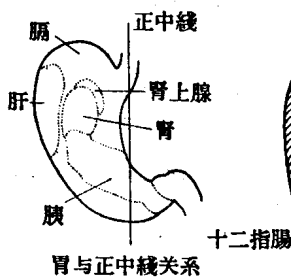
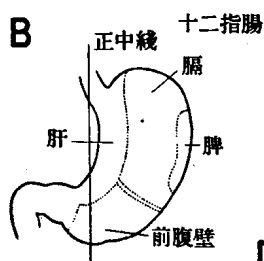
胃的前方隔肝胃间隙与腹壁为邻，后方隔小网膜囊与胰腺相邻，紧靠的小网膜囊后壁即为胃床。小弯处与肝，大弯处与脾、横结肠等为邻(图 1, C, D)。胃的上端与食管连接，下端与十二指肠连接，都较固定。小弯与肝之间连接着小网膜的肝胃部(肝胃韧带)，有一定的固定作用。因此，胃的右上部(贲门、小弯到幽门)活动范围相对的较差。大弯只靠胃脾韧带、胃横结肠韧带与脾和横结肠相连接；加上胃的前后二面都不与其它脏器连接，因此，活动范围很大，当进食以后不但可看出向前后膨大，而且由于重力作用，还可能向下移动。

A



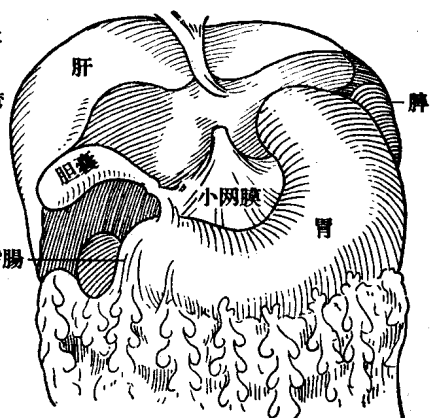
胃的形态与分部

B



胃与正中綫关系

C



D

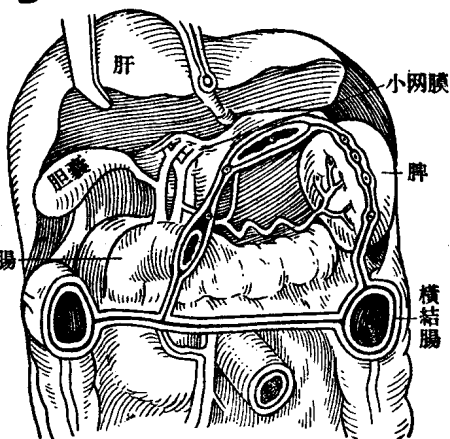


图 1

十二指腸 上端与胃的幽門相接，下端与空腸連續。总长为 25~30 厘米，呈“C”形或横“V”形。大部分貼于脊柱前面，比較牢固地附于腹后壁。但是仍可随着呼吸运动、身体姿勢及腹腔脏器充实情况，而有不同程度的移动(图 1, E~H)。

十二指腸可分为上部、降部、下部和升部。

1. 上部：又名十二指腸球部或前庭部。长约 5 厘米，向右后方横行，属腹膜間位，在幽門右侧，肝之下方，极易发现，稍有移动性。腸壁較他部为薄，稍膨大。粘膜平滑而无环状皺襞，常易受潰瘍性病变侵害。十二指腸上部，上方与肝方叶相邻，前方与胆囊相邻，后方与門静脉、胃十二指腸动脉、胆总管相邻，下方与胰腺头相邻。

2. 降部：长 7~8 厘米，向下行，属腹膜后位，移动性較小，最低点可达第三腰椎下緣。十二指腸降部，前方与肝、横結腸及其系膜相邻，后方与右腎門及其血管、下腔静脉相貼近，外側与結腸肝曲相邻，內側与胰腺头紧貼。胆总管和胰管开口于降部后內側的粘膜面上，該处粘膜面隆起，形成十二指腸纵皺襞，中部較突起特名十二指腸乳头。

3. 下部和升部：共长 12~13 厘米，向左上方斜行。下部属腹膜后位，升部为間位，且較有移动性。其上方邻接胰腺头和胰腺体，前方邻接小腸曲、小腸系膜根和腸系膜上血管，后方与下腔静脉、主动脉、左腎静脉为邻。