

病例報告

胃迴腸吻合術

· 巫堂鑾 ·

附設醫院外科醫師

前言：

胃迴腸吻合術是胃切除後，比較少見的併發症，在一九一五年，Martin 和 Carroll 首先提出胃迴腸吻合的病例報告，約 70 例。後來，Deaver 亦在一九五五年，陸續發表 35 個病例，由於這是臨床外科醫生在手術過程中疏忽所造成的錯誤吻合，而將胃與迴腸結合，所以許多外科醫生不願意將這種病例公開提出來討論。

病例：

本校附設醫院外科在今年五月間曾經驗一例，病人是 44 歲，男性，於四個月前因穿孔性十二指腸潰瘍症，在某家醫院接受緊急胃切除。在術後，開始經口飲食即發生頑固性嚴重腹瀉，到處求醫投藥無效，身體日漸虛弱，極度營養不良，在胃切除後四個月間，體重竟減輕約 20 公斤。經轉送來本院檢查，診斷和治療，我們發現，病人呈極度瘦弱，皮膚乾黑有嚴重脫水現象，中等度貧血及極度營養不良。但意識仍清楚，血壓 80/60 mm. Hg 徐脈 60/min，體重 47 公斤，臉及下肢浮腫明顯，頸部靜脈曲張粗大可見，舌頭暗紅呈維他命缺

乏症候，腹部檢查，腹部鬆軟而平坦，無腹脹及腹水，肝，脾，腎均摸不到（無肝腫大現象），在近肚臍周圍偶爾有陣發性腹痛，但無嘔吐現象發生。

血液檢查，有中度貧血（Hb: 10.5 gm%），肝功能檢查，呈低血蛋白症（A/G = 2.3/2.1）及低胆固醇值（Cholesterol 115 mg%），其 Prothrombin time 延長，電解質喪失（Na 128 mfq/l，Ic 2.5 mfq/l Cl 82 mfq/l，Ca 9.2 mfq/l，P 4.3 mfq/l，心電圖（E，K，G）呈低鉀症 Pattern，小便正常，但大便中有未消化食物。病人住院後，作上消化道攝影（Upper-G-I Series）如圖一^a b，我們發現鋇造影劑（Barium medium）很快就在迴音部及大腸顯影，因此診斷就是胃迴腸吻合，必須開刀作矯正手術。

在開刀前，爲了先改善病人的一般狀況，先給予高蛋白、高能量，營養輸液治療，包括 C.P. H 2000 c.c，開刀前後輸血 1000 c.c。在全身麻醉下，進行開腹手術，在距迴盲部約 40 公分處有一胃迴腸吻合在，如圖二，開刀方法爲切除胃迴腸吻合改成 Billroth II 胃空腸吻合（Gastro-Jejunostomy）。在術後，繼續營

病例報告



養及輸液治療，改善低蛋白症，給予 3 瓶 Albumin (白蛋白) 點滴注射，病人於矯正術後，大便開始趨於正常，營養狀況日獲改善，住院十天即出院，出院後，臉及下肢浮腫逐日消失，排便正常，食慾良好，於手術後二個月體重已增加 20 公斤，恢復正常生活和工作，癒後甚佳。

結論：

胃迴腸吻合後，其主要症狀除嚴重腹瀉，嘔吐，腹痛外，若曠延時日，會併發嚴重營養不良及體重減輕等明顯症狀，此與小腸大量切除 (Massive resection) 或所謂短腸症候群 (Short Bowel Syndrome) 所引起的症狀大致相同。

由於胃與迴腸直接吻合，食物不再經過漫長的空腸及迴腸上段，胆汁，胰液等消化酵素無法充分有效地與食物混合，直接影響消化，且小腸的有效吸收面亦顯著減少，水分及電解質，再吸收不良，所以在術後，大部分在開始經口飲食，即發生嚴重腹瀉，大便中有未消化食物及脂肪便，Sudan's 染色反應呈陽性。

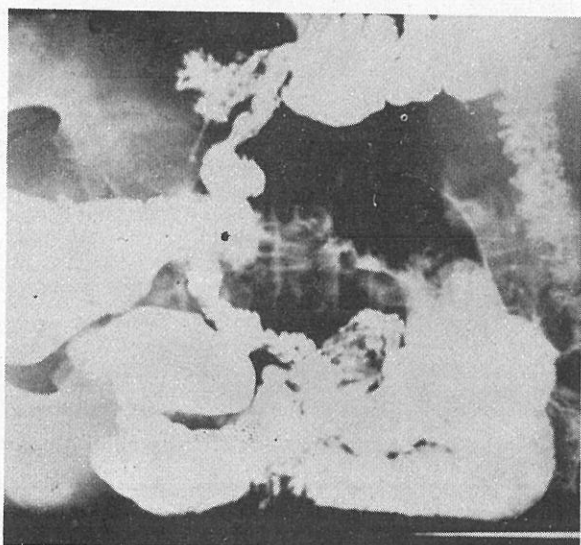
但並非所有病例均會有腹瀉現象發生，可能由於其吻合處在離迴盲部稍高或迴盲部的特殊功能所致，而脂肪便當可同時查出。

由於吻合在靠近迴盲部，有時大腸的鹹性分泌物常逆流至小腸及胃部而引起胃炎及腸炎，更加使消化及吸收不良，因而引起腹痛，極度營養不良，體重減輕等症候。

在問診，須詢問病人有否胃切除病歷，或術後有否不正常腹瀉，嘔吐，腹痛，進行性營養不良，體重減輕等現象。我們這裡患消化性潰瘍症例諸多，甚或胃切除後，併發營養不良症却不多見，此與歐美報告胃切除後併發營養不良症偏高有異，此點可供診斷參考。

X 光檢查時，須作上消化道完整攝影 (Upper G-I Series) 除可見輸出段 (Efferent loop) 和輸入段 (Afferent loop) 皆為迴腸外，迴盲部及大腸的立即顯影，可作正確診斷的依據。有些醫院若喜歡僅作上消化道的局部攝影 (Spot film)，遇到這種情況，

病例報告



就很容易被遺漏，尤其胃切除術后，懷疑有腸胃道問題時，最好應有包括全消化道的大全張完整攝影，以免百密一疏，而失去診斷的價值和依據。

討論：

胃迴腸吻合術是外科手術過程中的錯誤接合，於胃切除后，胃與空腸的吻合應正確辨認 Treitz's Ligament 與空腸 (Jejunum)。若術后，懷疑有胃迴腸吻合其主要症狀為術后立即有不正常腹瀉，嘔吐 (甚或吐便)，腹痛及進行性營養不良，體重減輕等症狀。診斷上除了問診有胃切除病歷，可先查有否脂肪便或大便中有未消化食物，然後作完整的上消化道攝影，可作最後正確診斷的依據。

若能早期診斷，並施以胃、空腸改造矯正手術，則病人癒后甚佳，否則曠延時日，後果不堪設想。

(附註：24位胃迴腸吻合病例其主要症狀之比較)

	有	否	未定
①體重減輕 (Body weight loss)	19	1	4
②腹痛 (Abd. pain)	17	7	
③腹瀉 (Diarrhea)	14	10	
④嘔吐 (Eomiting)	13	11	
⑤吐便 (Fecal Eomiting)	6	18	
⑥迴腸接合處併發潰瘍 (Ileal ulcer)	6	18	
⑦出血 (Hemorrhage)	3	21	

參考資料：

Castleton K.B Bailey, F.B. Symptoms following Gastro-Ileostomy (Am. J. Surg 79, 736, 1950)

(本病例發表於中華民國外科醫學會第十四次學術演講會，曾蒙外科科主任指導及校正，特此致謝。)