

腹腔镜在腹部损伤应用中的体会

韦 舸, 李鸿飞, 覃洪斌

作者单位: 547000 广西, 河池市人民医院外一科

作者简介: 韦 舸(1973-), 男, 大学本科, 学士学位, 主治医师, 研究方向: 胸、腹部微创外科。E-mail: jiuyue20040908@163.com

[摘要] 目的 探讨腹腔镜在腹部损伤病例中的应用价值及适应证。方法 回顾性分析 40 例腹部损伤患者行腹腔镜诊疗的临床资料。结果 40 例中 30 例在腹腔镜下完成手术, 2 例配合胸腔镜辅助小切口完成手术, 8 例(20%) 中转开腹手术。无并发症及死亡病例。结论 腹腔镜技术在腹部损伤病例的诊疗中具有微创、安全可靠的优点, 对诊断腹部损伤具有较大的优越性。

[关键词] 腹部损伤; 腹腔镜技术

[中图分类号] R 641 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2009)06-0648-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.06.42

The application of laparoscopy in abdominal trauma WEI Ge, LI Hong-fei, QING Hong-bin. First Department of Surgery, Hechi, People's Hospital Hechi, Guangxi 547000, China

[Abstract] **Objective** To investigate the application value and indications of laparoscopy in abdominal trauma patients. **Methods** The clinical data of 40 abdominal trauma patients diagnosed and treated with laparoscopy were retrospectively analysed. **Results** In 30 patients out of 40 patients, the surgeries were completed laparoscopically; in two patients, the surgeries were completed with laparoscopy and thoracoscopy-assisted minithoracotomy; 8 patients (20%) were converted to laparotomy. No complications or deaths appeared in all patients. **Conclusion** Laparoscopy is minimally invasive, safe and reliable in the diagnosis and treatment of abdominal trauma patients, and has greater advantages in the diagnosis of abdominal trauma.

[Key words] Abdominal trauma; Laparoscopy

腹部损伤在普外科中时常见, 其中部分病例需急诊手术治疗。现将我院近 4 年来应用腹腔镜技术诊疗腹部损伤 40 例总结报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 40 例中, 男 36 例, 女 4 例。年龄 15~46 岁, 平均 25.4 岁。闭合性损伤 28 例, 术前腹部穿刺可抽出不凝血或腹腔穿刺灌洗液镜检阳性, 其中 22 例术前 B 超检查发现盆腔积液, 开放性锐器损伤 12 例。肝破裂 16 例(其中 2 例为膈顶处损伤), 脾破裂 12 例, 肠破裂 7 例(其中 3 例为 2 处以上破裂, 2 例合并肠系膜损伤出血), 胃破裂 3 例(其中 1 例为胃贯通伤, 1 例合并肝破裂), 大网膜损伤 2 例。有腹膜炎体征 6 例。14 例入院时为休克血压, 经快速输液、输血后血压恢复正常并维持平稳。

1.2 手术方法 所有患者均行气管插管静脉复合全身麻醉。闭合性损伤先于脐周做一 10 mm 切口作为观察孔, 常规建立 CO₂ 气腹, 气腹压维持在 1.7~2.0 kPa, 经观察孔置入腹腔镜, 再于上腹中部左、右旁正中线或中线处做一 5 mm 纵行切口(必要时可直接延长为探查切口), 置入吸引器吸尽腹腔内积血后探查(应特别注意血凝块聚集较多的地方), 然后

根据探明的损伤部位另做 1~2 个手术操作孔进行操作; 开放性损伤可直接从伤口处置入套管作为观察孔, 在套管周围皮肤做荷包缝合后建立 CO₂ 气腹, 置入观察镜, 亦可先缝合伤口再如闭合性损伤方式建立气腹及置入观察镜, 其余 2~3 个操作孔的建立同闭合性损伤。在镜下不能完成手术时及时中转开腹。

2 结果

40 例手术中有 30 例在腹腔镜下完成手术, 其中肝破裂修补 10 例, 脾切除 6 例, 脾破裂修补 2 例, 肠破裂修补 2 例, 胃破裂修补 1 例, 腹腔探查 9 例; 2 例配合胸腔镜辅助小切口完成手术, 均为肝膈顶处破裂修补; 8 例(20%) 中转开腹手术。手术时间 30~150 min, 平均 95 min; 术中出血 20~420 ml, 平均 110 ml; 术后住院 4~15 d, 平均 8 d。40 例均痊愈出院, 无死亡和术后并发症。

3 讨论

3.1 腹部损伤在普外科中时常见, 其中部分病例需急诊手术治疗。 以往通过剖腹探查完成手术, 对于术前未能完全明确损伤部位的患者, 有时需要做较大的探查切口才能完成手术, 从而增加损伤及术后出现并发症的风险。而以腹腔镜

探查并完成手术,视野开阔,图像放大,使解剖更清楚,操作更精细,减少出血及对周围组织不必要的损伤,由于没有纱布对腹内脏器的摩擦,没有水分的挥发,术后脏器功能性麻痹期大大缩短,利于恢复^[1];对于需中转开腹的手术者,由于腹腔镜探明损伤部位所在,从而可在相应部位做较小的切口完成手术,亦可减少损伤。肝脏膈顶处的损伤,由于暴露困难即便开腹手术亦难以修补,本组2例在腹腔镜探明为膈顶处损伤后即从前胸壁以胸腔镜辅助小切口,经膈肌迅速将裂口修补,从而减少出血,缩短手术、麻醉时间。

3.2 腹部闭合性损伤难以确定有无脏器损伤时,进行非必要的剖腹探查术,会增加病死率和并发症的发生率,且能延误必须的手术治疗,降低了患者的生存几率^[2]。腹腔镜冲洗术虽对诊断有一定的帮助,但其仅能定性,难以对腹腔内损伤及出血作出定量判断,而X线、B超、CT等检查均是间接影像,亦不能直接了解损伤情况。我们使用腹腔镜探查可以微小的创伤直接窥视腹腔并明确损伤的部位,并根据损伤情况作出相应的治疗处理,而对于损伤小、出血已停止者可避免不必要的剖腹手术。Tagaya等^[3]报道急诊腹腔镜可以使近20%的腹部损伤患者避免不必要的手术。

3.3 腹部锐器损伤在入院时探查伤口与腹腔相通后以往多数行剖腹探查,对于腹内脏器无明显损伤者则增加了新的创伤。Fabian等^[4]报道165例腹部刺伤或枪伤,经腹腔镜探查后90例避免了剖腹探查。本组2例大网膜损伤及2例肝脏轻微裂伤无活动性出血患者在腹腔镜探查后直接缝合伤口,从而减少新的创伤。对于腹内脏器有损伤但无明显症状、体征,辅助检查结果阴性者,盲目保守治疗又可能延误某些创伤的最佳手术时机。本组3例类似患者使用腹腔镜探明为肠破裂后即做修补或中转开腹手术,使损伤得到及时处理,降低并发症发生率,缩短术后恢复时间。

3.4 腹部损伤需急诊手术者有时伤情复杂,甚至病情危重,由于器械、技术等问題,使用腹腔镜不一定能及时处理,故合理选择适应证尤为重要。对适应证我们的体会是:(1)无合并腹部以外重要脏器损伤者;(2)既往无腹部手术史或严重

腹膜炎病史;(3)腹部损伤不合并休克者,或虽有腹部损伤合并休克,但经快速输液、输血后血压可迅速恢复并维持平稳,出血能及时控制者;(4)腹腔镜探查后应及时中转开腹的情况有:①肝脏裂伤超过4cm以上或肝脏多处裂伤,由于肝组织较脆,腹腔镜下缝合不能使用大针粗线,因其易损伤裂口处组织,且缝合较费时,从而延长手术、麻醉时间;②肠道多处损伤,因暴露困难,不利于操作,在腹腔镜探查时应特别注意血凝块聚集较多的地方,以免遗漏;③胃、肠破裂腹腔内严重污染,腹腔镜下难以彻底清洗;④腹内两个以上脏器损伤或发生后腹膜血肿,此类损伤较为复杂,腹腔镜下处理费时、困难,容易遗漏。

总的来看,腹腔镜技术在腹部损伤病例的治疗中是微创、安全可靠的,尤其是对诊断具有明显优势,它为腹部外科医师在诊治腹部损伤方面增加了新的工具,但仍存在一定的局限性,如难以彻底检查结肠、小肠及后腹膜脏器,易造成遗漏;不易暴露部位出血的止血困难等。因此,不能完全代替剖腹探查术,应由术者根据具体情况来决定是否选择使用。我们相信随着器械、技术的不断发展和创新,腹腔镜技术在腹部损伤时使用的适应证将逐渐扩大,前景良好。

参考文献

- 1 李鸿飞,韦 炯,覃 强.腹腔镜在急腹症中的临床应用[J].右江民族医学院学报,2008,30(3):410-411.
- 2 梁善强,骆书秀,吴晓燕,等.腹腔镜对不明原因急腹症的诊治进展[J].微创医学,2008,3(3):235-237.
- 3 Tagaya N, Oda N, Furihata M, et al. Experience with laproscopic management of solitary symptomatic splenic cysts[J]. Surg Laparosc Endosc Percut an Tech, 2002, 12(4): 279-282.
- 4 Fabian TC, Croce MA, Stewart RM, et al. A prospective analysis of diagnostic laparoscopy in trauma[J]. Ann Surg, 1993, 217(5): 557-564.

[收稿日期 2009-03-02][本文编辑 谭 毅 覃柯滔]

经验交流

山区农村居民脑梗塞与高血脂相关分析

唐运立

作者单位:530800 广西,大化县人民医院内科

作者简介:唐运立(1970-),男,本科学历,学士学位,主治医师,研究方向:脑血管病诊治

[摘要] 目的 探讨山区农民高血脂与脑梗塞的关系。方法 选择146例山区农民脑梗塞病例,69例城区或干部脑梗塞病例及148例健康者作对照组。测定血清总胆固醇(TC)、甘油三脂(TG)、高密度脂蛋白