

[文章编号] 1000-2200(2009)04-0325-02

· 临床医学 ·

腹腔镜在急腹症和腹部外伤诊治中的应用体会

赵 强,李 钰,马雪华,陈 亮

[摘要]目的:探讨应用腹腔镜诊断和治疗外科急腹症及腹部外伤的价值。方法:回顾分析腹腔镜在 85 例外科急腹症和腹部外伤应用中的临床资料。结果:85 例中有 29 例在不明病因的情况下由腹腔镜确诊,确诊率为 100%,其中 26 例在腹腔镜下治疗,3 例中转开腹;56 例在已明病因下用腹腔镜治疗,其中 2 例胃十二指肠溃疡穿孔术后出现腹腔脓肿。56 例中 1 例因胃穿孔延误了手术时机而死于感染性休克,其余均痊愈出院,治疗成功率为 98.2%。结论:腹腔镜技术在外科急腹症诊断及治疗中具有独特的优势,既可明确诊断,又能同时进行治疗,且有良好的临床应用价值。

[关键词] 腹部,急症/外科手术;腹腔镜术;腹部损伤

[中国图书资料分类法分类号] R 656.1;R 572 [文献标识码] A

Laparoscopy in diagnosis and treatment of acute abdomen and abdominal trauma

ZHAO Qiang, LI Yu, MA Xue-hua, CHEN Liang

(Department of General Surgery, Huaibei Miner General Hospital, Huaibei Anhui 235000, China)

[Abstract] Objective: To evaluate the effect of laparoscopic management on the diagnosis and treatment of patients with acute abdomen and abdominal trauma. Methods: The clinical data of 85 cases of acute abdomen and abdominal trauma were studied respectively. Results: Twenty-nine cases with uncertain etiology were successfully diagnosed by laparoscopy, with a diagnosis rate of 100%; 26 cases were operated upon under laparoscopy and 3 cases received open surgery. Fifty-five of the 56 cases (98.2%) with a certain pre-operative diagnosis were successfully cured by laparoscopy; 2 cases with gastric and duodenal perforation were complicated with abdominal abscess after laparoscopic repair. Of the 56 cases, one died of septic shock for a delayed diagnosis of gastric perforation, and the others were discharged. The response rate was 98.2%. Conclusions: There exists a particular advantage in the diagnosis and treatment of acute abdomen by laparoscopy. It can be well applied in clinic.

[Key words] abdomen, acute/surgery; laparoscopy; abdominal injuries

随着腹腔镜外科技术的发展与进步,腹腔镜在急腹症和腹部外伤中的应用价值越来越引起人们的重视,并值得广泛推广。2004 年 1 月至 2008 年 2 月,我院应用腹腔镜诊治急腹症和腹部外伤 85 例,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组男 38 例,女 47 例;年龄 12~78 岁。均为急腹症或腹部外伤患者,伴有局限性或弥漫性腹膜炎。

1.2 方法 85 例均用气管插管全麻,术前留置胃管并给予抗感染、补液等治疗。估计手术时间超过 1 h 的病例术前留置尿管。开放性腹部损伤先闭合伤口。首先建人工气腹,在脐部插入腹腔镜进行探查,根据具体情况再建 2~3 个操作孔,吸净血液或脓液,充分显露术野,仔细探查,能用腹腔镜处理的原发病灶立即作相应处理。如探查发现系腹腔镜无法处理或估计成功率不高的病例立即中转开腹手

术。诊断不明确的腹腔镜手术处理方法见表 1,诊断明确者腹腔镜手术治疗方法见表 2。

表 1 诊断不明确的病例腹腔镜手术处理方法

术后诊断	n	腹腔镜术式	中转开腹
急腹症			
胃十二指肠溃疡穿孔	3	修补 + 冲洗 + 引流	
急性阑尾炎	11	切除 + 冲洗	
坏疽性胆囊炎伴穿孔	4	切除 + 冲洗 + 引流	
出血坏死性小肠炎	1		肠切除
急性盆腔炎	2	冲洗	
卵巢囊肿蒂扭转	1	切除	
巧克力囊肿破裂	2	切除 + 冲洗	
腹部损伤			
肝破裂	1	缝合修补 + 冲洗 + 引流	
脾破裂	2		脾切除
大网膜损伤出血	1	钛夹止血 + 冲洗	
腹壁损伤	1	探查	

2 结果

29 例在不明病因的情况下经腹腔镜确诊,其中 26 例在腹腔镜下治疗,3 例中转开腹;56 例明确病因下用腹腔镜治疗,有 2 例胃十二指肠溃疡穿孔术后出现腹腔脓肿。56 例中 1 例胃穿孔者因延误手

[收稿日期] 2008-04-03

[作者单位] 淮北矿工总医院 普外科,安徽 淮北 235000

[作者简介] 赵 强(1970-),男,主治医师。

术时机死于感染性休克,其余均痊愈出院。

表2 诊断明确的病例腹腔镜手术治疗方法

术前诊断	n	腹腔镜术式
急性胆囊炎	31	切除+冲洗
急性阑尾炎	12	切除+冲洗
胃十二指肠溃疡穿孔	7	修补+冲洗+引流
急性粘连性肠梗阻	2	松解
输卵管妊娠破裂	4	切除+冲洗

3 讨论

3.1 腹腔镜在病因不明的急腹症和腹部外伤诊治中的应用 本组有1例胃穿孔者因延误手术时机而导致死亡。腹腔镜探查虽然是一项有创检查,但是可以快捷地在直视下探查整个腹腔所有器官,且诊断准确率高。Ivatury等^[1]报道100例中,腹腔镜探查结果的准确率达93%,仅7例空腔脏器损伤漏诊;同时报道了100例腹部锐器伤经腹腔镜探查后46%不须作剖腹探查。本组通过腹腔镜探查均明确诊断。腹腔镜治疗手段已非常成熟,所以探查后,大多数急腹症和腹部外伤可同时行腹腔镜治疗,且处理不同部位病变的机动性较强。本组16例怀疑急性阑尾炎,经腹腔镜探查有5例为妇科疾病,均在腹腔镜下成功完成手术。对于经腹腔镜探查决定行保守治疗者,可以避免不必要的剖腹探查手术,尤其对老年危重病例更显示出其优越性。本组3例探查结果显示并无剖腹手术指征,包括急性盆腔炎2例,腹壁损伤1例。对于腹腔镜不能处理或估计腹腔镜治疗较困难的病例,可为开腹手术提供选择合理切口和准确定位,从而较快完成开腹手术,与剖腹探查手术相比具有损伤小和腹腔干扰少等优点。我们体会在腹腔镜探查中应注意以下几点:(1)先全面观察腹内情况。将腹腔镜随同套管徐徐退出至脐部穿刺点的腹膜水平,亦即将腹腔镜置于最高点,先以0°镜居高临下俯视全腹,即能全面察看腹腔、膈下及盆腔,常能获得甚多有关信息,然后以30°镜对各部位脏器详细检查。(2)急腹症如腹内有较多渗液,应先吸除渗液,然后探查网膜包裹、充血水肿及纤维索性渗出物沉着处,查寻病灶,明确诊断。如为腹腔积血应仔细探查肝、脾、卵巢及输卵管等器官。(3)在腹部外伤的探查中首先明确腹腔积血程度、血块分布及有无活动性出血,据以判断损伤脏器,然后吸除积血,仔细探查以便明确诊断。(4)顺序探查,以防漏诊。胃肠道探查中应使用无损伤抓钳和肠钳,轻柔操作,以防医源性损伤。

3.2 腹腔镜在病因明确的急腹症和腹部外伤治疗中的应用 腹腔镜技术不仅仅是一种检查方法,在明确病因的情况下腹腔镜治疗已取代过去的常规开腹手术,如急性阑尾炎、急性胆囊炎、消化性溃疡穿孔及妇科急腹症等。本组病因明确的急腹症56例全部通过腹腔镜完成手术,除1例胃穿孔者因延误手术时机而死于感染性休克,其余均痊愈出院。本组56例中,有2例术后出现腹腔脓肿,分析其原因可能与腹腔冲洗不彻底有关。建议在腹腔渗出液较多、污染严重时可采用恒温高流量自动冲洗吸引装置,可以较快清除腹腔渗液和清洗腹腔。腹腔镜技术在治疗急腹症和腹部外伤上有很大优势,如腹腔镜治疗急性阑尾炎和胃十二指肠溃疡穿孔,其优点为切口感染率低;术中可充分冲洗、吸净腹腔脓液;术后疼痛轻、恢复快;术后粘连性肠梗阻及女性不孕发生率低^[2,3]。在治疗急性肠梗阻中,腹腔镜手术仅引起较轻的腹腔粘连,减少再次发生粘连性肠梗阻的机会,较少发生肺部并发症,保护机体的免疫功能^[4]。在治疗腹部外伤中可以通过腹腔镜技术完成一些腹腔脏器的修补、止血、切除、吻合及造瘘等手术^[5]。

3.3 腹腔镜在急腹症及腹部外伤诊治中的禁忌证

随着腹腔镜技术在急腹症和腹部外伤中的广泛应用,其在诊断方面的敏感性和特异性,以及在治疗方面的有效性和安全性已得到共识。在急腹症和腹部外伤的诊治中,以下几种情况不宜采用腹腔镜:(1)血流动力学不稳定;(2)严重腹胀;(3)多次腹部手术史;(4)腹腔感染严重或腹腔内出血已十分明显;(5)腹部外伤伴颅脑损伤,已有颅内压增高和腹部外伤,高度怀疑膈肌损伤。同时需要强调的是腹腔镜诊断不排斥其他任何诊断方法,腹腔镜手术处理也不可能完全代替剖腹术,其适用范围还将在腹腔镜操作技术的不断发展中进一步得到界定。

[参考文献]

- [1] Ivatury RR, Simon RJ, Stahl WM. A critical evaluation of laparoscopy in penetrating abdominal trauma[J]. J Trauma, 1993, 34(6):822-827.
- [2] 孙家邦,刘家峰,徐大华. 电视腹腔镜简易修补溃疡病穿孔[J]. 中华外科杂志, 1993, 31(7):403.
- [3] Long KH, Bannon MP, Zietlow SP, et al. A prospective randomized comparison of laparoscopic appendectomy with open appendectomy: clinical and economic analyses[J]. Surgery, 2001, 129(4):390-400.
- [4] Franklin ME Jr, Gonzalez JJ Jr, Miter DB, et al. Laparoscopic diagnosis and treatment of intestinal obstruction[J]. Surg Endosc, 2004, 18(1):26-30.
- [5] Navsaria PH, Graham R, Nicol A. A new approach to extraperitoneal rectal injuries: laparoscopy and diverting loop sigmoid colostomy[J]. J Trauma, 2001, 51(3):532-535.