

75 例急腹症腹腔镜诊治结果分析

李文军¹ 周超雄¹ 陈峰¹

【摘要】 目的:探讨腹腔镜技术在外科急腹症中的临床应用及其意义。**方法:**回顾性分析总结我院腹腔镜探查 75 例急腹症患者的临床资料。**结果:**其中 74 例(98.7%)经腹腔镜检查获得明确诊断,除 1 例患者中转开腹外,所有手术均在腹腔镜下完成,均治愈出院。**结论:**腹腔镜探查术对大多数外科急腹症有明确的诊治作用,值得我们在临床上不断推广、发展。

【关键词】 腹腔镜;急腹症;诊断;治疗

【中图分类号】 R720.597 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 1009-5918(2012)06-0398-02

The results analysis of 75 cases acute abdomen laparoscopic diagnosis and treatment

LI Wenjun ZHOU Chaoxiong CHEN Feng

(Department of General Surgery, Hubei Province Huanggang Central Hospital, Huanggang 438000, China)

Abstract Objective: To evaluate the value of laparoscopy in the surgical acute abdomen and its significance in clinical application. **Method:** To analyze and summarize the clinical information with laparoscopic exploration in 75 cases of acute abdomen with. **Result:** Laparoscopy operation was successfully performed in 74 cases (98.7%), and 1 case was transferred to open surgery. All the patients were cured. **Conclusion:** Laparoscopy operation had advantage in acute abdomen. The laparoscopy can get sure diagnoses and treatment, which is worthy of clinical popularizing applying.

Key words laparoscopy; acute abdomen; diagnosis; treatment

急腹症是指腹内器官临床条件突然变化,通常与炎症或感染有关,需要立即、准确的诊断和治疗,部分患者可以通过临床辅助检查及药物治疗得以诊断及控制症状,而部分患者则需要外科手术干预,何时、如何手术关系重大,极难判定,腹腔镜技术的发展为我们提供了便利。我院 2010-07—2012-03 期间对 75 例急腹症患者行腹腔镜探查术取得良好效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

总数 75 例,其中男 32 例,女 43 例,年龄 15~72 岁,平均 37.8 岁。其中急性阑尾炎 38 例,急性胆囊炎胆管结石 25 例,胃十二指肠穿孔 6 例,急性梗阻性化脓性胆管炎 1 例,十二指肠穿孔并发急性阑尾炎 1 例,外伤性脾破裂 1 例,小肠梗阻 1 例,外伤性小肠穿孔 1 例,右侧卵巢囊肿 1 例。其中术前未确诊者 15 例,妊娠期阑尾炎 3 例,妊娠期急性胆囊炎 1 例,既往有腹部手术史 5 例,中转开腹 1 例。

1.2 方法

术前准备同常规手术,气管插管全身麻醉后,根据术中需要取头高或脚高,左或右侧倾斜。于脐上缘行 10 mm 开放小切口,放置直径 10 mm trocar 作为腹腔镜观察孔,建立二氧化碳人工气腹,术中视

情况调节气腹压,在 8~13 mmHg(1 mm Hg = 0.133 kPa)之间。置入腹腔镜首先进行全腹腔观察,初步判断病变部位。然后在相应部位确定操作孔,一般 2~4 个,通过体位变化配合操作器械进一步显露病变部位,在直视下明确诊断,决定手术方式。

2 结果

本组 75 例术前未明确诊断 15 例(20%);中转开腹手术 1 例,为急性梗阻性化脓性胆管炎患者;腹腔镜手术成功 74 例,其中 1 例胃穿孔患者术后病检为胃窦腺癌,1 周后开腹行胃癌根治术,1 例右侧卵巢囊肿在术中请妇科医生会诊做相应妇科处理。2 例阑尾切除术后脐上切口感染,经换药治愈,余均顺利恢复,无术后并发症和死亡,顺利康复出院。

3 讨论

外科急腹症主要表现为急性腹痛,具有发病急、进展快等特点,若临床症状体征不典型,或通过 B 超、CT、腹腔穿刺等辅助检查难以确诊,可能延误治疗时机,给患者带来严重的后果甚至威胁生命。而当前医患关系比较紧张,如何在不必要的剖腹探查和延误手术时机之间准确把握指征,非常棘手^[1]。剖腹探查术简单、快速,但对患者创伤大,患者不容易理解、接受,腹腔镜探查技术的发展提供

¹黄冈市中心医院普外科(湖北黄冈,438000)

一个突破口。

3.1 适应症与禁忌症

腹腔镜探查术的适应症与开腹探查术基本一致。对血流动力学不稳定如实质性脏器破裂出血严重、凝血功能障碍、休克、心衰及多器官功能衰竭者,多为腹腔镜禁忌^[2];对于CO₂气腹而导致对于肺功能障碍、心脑血管等并发症较多且年龄较大的患者为腹腔镜手术禁忌,然而非气腹腔镜技术发展,现在为相对禁忌^[3];肠梗阻、多次腹部手术,现在也为相对禁忌症;受术者操作技术和临床经验的影响较大,急腹症者肠道炎症改变,脆性增加容易导致副损伤;腹腔镜只能观察脏器的表面病变,通过器械传导触觉,远没有手精细,易漏诊肿瘤、腹膜间位或后位器官病变。

3.2 不同急腹症行腹腔镜探查的体会

在急腹症中有部分患者诊断不明确,运用腹腔镜兼具诊断和治疗的作用,来明确诊断并对其进行合理的治疗。应注意对腹腔各脏器全面细致、按一定顺序的探查。探查的一般顺序为右横膈、右半肝、胆囊、十二指肠、胃、左横膈、左半肝、脾、升结肠横结肠、降结肠、乙状结肠、直肠、小肠、膀胱^[4]。如腹内有较多的积液,先吸除,然后探查网膜包裹、充血水肿及纤维素性渗出物沉着处,查寻病灶,明确诊断。如为积血应仔细探查肝、脾、卵巢及输卵管等器官^[5]。本组术前诊断不明者占20%,均行腹腔镜探查时明确诊断,并成功行相应手术而治愈。

闭合性腹部外伤的患者,腹部B超、CT、X线、腹腔穿刺等检查对临床诊断有指导意义,但仍有部分患者需腹腔镜探查,而传统的剖腔探查具有一定的盲目性,对此腹腔镜探查优点能充分体现。对于轻症者、出血少且慢的肝破裂、脾破裂、肠系膜损伤可腹腔镜治疗^[6],若实质性脏器损伤严重、出血迅速或空腔脏器多处破裂,腔镜下处理相当困难或易漏诊的患者,需则果断中转开腹;若能用腔镜处理的损伤则应立即相应处理;能保守治疗的腹部损伤,则结束手术^[7]。本组中一例外伤脾破裂患者,术中见腹腔出血约1000 ml,脾下极见一小破裂口上有凝血块覆盖,无活动性出血,吸尽腹腔积血,观察30 min无出血,留置引流管后关腹,术后恢复顺利。

上消化道穿孔相对容易诊断,但对于缺乏膈下游离气体及腹膜刺激症状不明显者,采用腹腔镜探查可及时准确诊断,并能同时行腹腔镜手术治疗。对于胃穿孔者术中应取病检,若术中未取病检应于术后2到4周内行胃镜检查以排除恶性肿瘤可能。本组1例胃大弯侧溃疡穿孔病检为胃癌,于术后一周行根治术。

肠梗阻及既往腹部手术的急腹症患者,对于此类患者最重要考虑气腹的安全性,肠梗阻多伴肠管

扩张,既往腹部手术者可有肠壁与腹壁粘连,易至穿刺损伤,可在直视下切开腹壁后置入trocar^[8]。但对于有广泛、致密的粘连时及肠壁扩张较严重、肠壁脆性大时应选择中转开腹^[1]。本组5例有既往腹部手术史,其中1例中转为急性梗阻性化脓性胆管炎,曾行胆囊切除术,术中右上腹粘连紧密无法分离;余4例均顺利完成手术。

腹腔镜手术创伤小、胃肠道干扰小,术后恢复快,手术后可尽早下床活动,一周后多能恢复正常生活、工作,术后瘢痕不明显。对于肥胖者更适合;对妊娠期患者,减少了常规手术切口裂开的风险;探查检查范围广,诊疗一体,直观直接地获取诊断依据并可同时治疗,对疑难病及不能确诊者,有其特有的诊断价值^[9];如需中转开腹,可指导切口选取、术式选择,避免盲目取切口及延长切口^[10-11]。

腹腔镜技术已成为当今普外科中的重要技术平台之一,并对普外科的发展与进步具有重要的作用,其安全性、准确率、实用性不断提高,值得我们在急腹症诊疗上不断推广、发展。

参考文献

- [1] 胡三元,刘南.腹腔镜在急腹症中的应用[J].临床外科杂志,2011,19(1):12-13.
- [2] BRANICKI F J. Abdominal emergencies: diagnostic and therapeutic laparoscopy[J]. Surg Infect (Larchmt), 2002,3:269-282.
- [3] 胡海,王宇翔,王维东.腔镜技术的发展与展望[J].中华腔镜外科杂志,2010,3(5):385-388.
- [4] 王朝政.腹腔镜技术在外科急腹症中的应用研究[J].临床医学,2011,12(86):136-136.
- [5] 郭春华,李华志,刘建东.腹腔镜探查在急腹症中的应用[J].中国实用医学,2011,7(6):64-65.
- [6] 张学辉,毕研青,吕守田,等.腹腔镜在腹部外伤中的应用[J].中国微创外科杂志,2008,8(10):957-957.
- [7] 唐继华.腹腔镜在外科急腹症中的应用研究[J].中国微创外科杂志,2011,6(5):454-456.
- [8] KIRSHTEN B, ROY-SHAPIRA A, LANTSBERG L, et al. Laparoscopic management of acute small bowel obstruction[J]. Surg Endosc, 2005,19:464-467.
- [9] RIEMANN J F. Diagnostic laparoscopy[J]. Endoscopy, 2003,35:43-47.
- [10] KAYA C, DEMIR U, COSKUN H, et al. Comparison of repair techniques in rat duodenal perforations: simple closure, simple closure and omentoplasty, and fibrin tissue adhesive[J]. Tmvm Dreg, 2004,10:11-16.
- [11] 廖新中,黄美泰.腹腔镜在普外科急腹症诊治中的应用讨论[J].中国医学创新杂志,2012,9(2):147-148.

(收稿日期:2012-09-30)