腹腔镜拖出式阑尾切除术的初步经验

曹正东 （洪雅县中医医院外一科，四川 眉山 620360）

［摘 要］ **目的** 总结两孔法腹腔镜拖出式阑尾切除术的初步经验。**方法** 29 例急性阑尾炎或慢性阑尾炎急性发作患者行腹腔镜拖出式阑尾切除术，并与腹腔镜阑尾切除术、传统开腹阑尾切除术进行比对。**结果** 29 例均成功完成腹腔镜拖出式阑尾切除术，无中转开腹。手术时间 10 ~ 20 min，平均 12 min，术后恢复顺利，平均住院日 4 d，术后随防 3 个月，无并发症发生，切口美容效果满意。**结论** 腹腔镜拖出式阑尾切除术安全可行，操作简单易学，对腹腔的探查更具优势，美容美观效果好，设备要求不高，便于在基层医院推广。

［关键词］腹腔镜；阑尾炎；拖出式阑尾切除术
［中图分类号］R651.11；R743 ［文献标识码］A ［文章编号］1672-5042(2013)05-0526-02

Experience of laparoscopic pull-through appendectomy

CAO Zheng-dong （Department of Surgery, Chinese Medicine Hospital of Hongya County, Meishan Sichuan 620360, China）

Abstract: Objective To summarize the preliminary experience of laparoscopic pull-through appendectomy with two trocars. **Methods** 29 cases of acute appendicitis or acute episode of chronic appendicitis underwent laparoscopic pull-through appendectomy, and they were compared with patients who underwent laparoscopic appendectomy and traditional appendectomy. **Results** All the 29 cases completed the pull-through laparoscopic appendectomy successfully, and there was no patient converted to laparotomy. The operation time was 10 to 20 min, averagely 12 min, and the average length of hospital stay was 4 d. With a postoperative follow-up of 3 months, there was no complication and patients were satisfied with the effect. **Conclusion** Laparoscopic pull-through appendectomy is safe, feasible, easy and simple, and it has more advantages in abdominal exploration. It is applicable in the basic-level hospitals.

Keywords: laparoscope; appendicitis; laparoscopic pull-through appendectomy

目前腹腔镜阑尾切除术是治疗急、慢性阑尾炎的有效方法[1-2]。随着微创外科手术的发展，腹壁无瘢痕手术成为研究的新热点，也成为外科医师最大程度减少手术创伤和增加美容效果的追求目标。腹腔镜阑尾切除术实施以来，因此术式安全、患者痛苦小、术后恢复较快、并发症少、住院时间短、美容效果令人满意，患者易于接受[3-4]。现总结我科实施两孔法腹腔镜拖出式阑尾切除术的初步经验并报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

90 例患者中急性阑尾炎 68 例，慢性阑尾炎急性发作 13 例，腹痛待诊 9 例（手术探查确诊为急性阑尾炎）。其中男 32 例，女 28 例，年龄 8 ~ 78 岁，平均 56 岁。将患者分为三组，分别行腹腔镜拖出式阑尾切除术、腹腔镜阑尾切除术、传统开腹阑尾切除术，对平均手术时间、平均出血量、胃肠功能恢复时间、切口感染、平均住院日进行比较。

1.2 手术方法

腹腔镜拖出式阑尾切除术：气管插管全麻，采用两孔法先于脐下或脐上缘作一个 5 ~ 10 mm 的弧形切口，由此建立气腹，腹内压成人 10 ~ 13 mmHg，儿童 6 ~ 8 mmHg。仔细插入 trocar，置入 5 mm 或 10 mm 腹腔镜，首先探查腹腔情况，阑尾情况，以及周围粘连情况与组织解剖关系。然后于右下腹麦氏点位置作一个 5 mm 切口，建立操作孔，由此置入腹腔镜止血钳或抓钳，钳夹阑尾，退出 trocar，用尖刀片及常规止血钳扩大切口，切口小于 10 mm，小心提阑尾出腹到阑尾根部，关闭进气，排尽腹内气体。丝线双重结扎阑尾系膜，切除阑尾，处理残端并荷包缝合包埋，操作步骤同开腹阑尾切除术。仔细回纳盲肠，重新建立气腹，置入 trocar，腹腔镜下观察腹腔内情况，重点是阑尾残端、阑尾系膜、盲肠。术毕视扩大切口情况决定是否缝合。

腹腔镜阑尾切除术：采用三孔法，阑尾系膜及残端处理采用钛夹或可吸收生物夹夹闭。对阑尾根部水肿明显者，这避免钛夹切割致根部断裂，采用 7 号丝线双重结扎，不做荷包缝合。

开放式阑尾切除术：均为右下腹麦氏切口，切口 3 ~ 5 cm，阑尾残端缝扎后荷包缝合包埋，系膜双重丝线缝扎处理。

2 结果

腹腔镜拖出式阑尾切除术组 29 手术均获成功，无增加孔道或中转开腹。术后随防 3 个月，均无不适，患者普遍对切口美容效果感到满意。腹腔镜拖出式阑尾切除术与腹腔镜阑尾切除术在平均手术时间、平均出血量、胃肠功能恢复时间、切口感染，平均住院日等方面无明显差异，与开放式手术相比，则平

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201305029
［收稿日期］2013-02-10 ［修回日期］2013-04-20

均手术时间明显缩短,平均出血量减少,胃肠功能恢复时间缩短,有效避免了切口感染,平均住院日降低,见表 1。

表 1 3 组手术情况比较

组别	n	手术时间 (min)	出血量 (mL)	胃肠功能恢复(h)	切口感染 (例)	住院时间 (d)
拖出式组	29	12	15 ~ 20	10 ~ 24	无	4
腹腔镜组	30	25	20 ~ 30	10 ~ 24	无	4
开放式组	31	40	30 ~ 50	24 ~ 48	4	7

*:与开放式组比较,$P < 0.05$

3 讨论

阑尾切除术是基层医院最为普通,最常开展的手术,熟练的外科医生做此手术切口也只有 3 ~ 5 cm 甚至更小,手术时间也短。但腹腔镜拖出式阑尾切除术,最大限度地减小了手术创伤,对腹腔的干扰降低,术后胃肠道功能恢复快,平均住院日也明显缩短,有效降低术后切口感染、肠粘连、肠梗阻等并发症发生率。

外科急腹症的鉴别诊断往往是令外科医生头痛的问题,早期不典型阑尾炎亦是如此,尤其女性患者盆腔疾病,如卵巢囊肿、肿瘤、盆腔炎等。文献报道,阑尾炎误诊率为 5% ~15%,育龄妇女可高达 35% ~45%,以致延误手术时机或施行不必要的手术[5-7]。腹腔镜拖出式阑尾切除术,在很大程度上解决了此问题,较之开腹阑尾切除术,对于腹腔的探查更广泛、更仔细、更直观,用腹腔镜诊断不明原因的急腹症更具有明显优势。术中若发现是右侧附件病变,可在只增加一个孔道的情况下完成附件的手术。

腹腔镜拖出式阑尾切除术,手术操作简单,易于掌握。目前经自然腔道内镜手术与经脐入路内镜手术是较热门的手术话题,但这两种手术方式在设备以及技术水平要求上都较高,特别是经自然腔道手术,对手术器械有特殊要求,并且手术操作需要经胃、阴道等自然腔道,大部分患者在心理上还难以接受,因此在基层推广难度较大。腹腔镜拖出式阑尾切除术,只需简单的腹腔镜器械,借用腹腔镜对腹腔探查的广泛性、直观性,对于寻找困难的阑尾,如后位或异位阑尾等,更是大大缩短了手术时间。但主要的手术操作,均是在直视下完成,因此,即便是低年资的外科医生,只要稍有点腹腔镜手术知识,也极易掌握,较之纯粹的腹腔镜手术,学习曲线短,易于推广。

腹腔镜拖出式阑尾切除术适于体态瘦小、腹壁薄、阑尾系膜长、炎症轻、无粘连及阑尾位置正常的患者[1],肥胖患者腹壁较厚,阑尾提出困难,且术后切口易感染,不宜采用此种手术方式。手术过程中操作一定要轻柔,特别是腹腔镜下探查回盲部、阑尾充血水肿明显者,用力过大易造成阑尾断裂,或阑尾系膜撕裂出血。术后阑尾拖出孔道注意消毒处理,避免孔道感染。术中探查腹腔有积液者,视情况决定是否安放引流管,引流管可用一次性硅胶胃管替代,通过 trocar 放入腹腔,在腹腔镜下调整好位置后,缝合固定。

腹腔镜拖出式阑尾切除术,对于病例的选择,略显单一,但对于有熟练操作经验的腹腔镜外科医生,可适当放宽手术适应症。手术操作困难时,在左侧麦氏点位置增加一个操作孔道,即可转为单纯的腹腔镜阑尾切除术,进行腹腔镜下缝合、打结、分粘、安放引流管等操作,降低手术风险,遇确实在腹腔镜下难以完成的病例,腹腔镜探查后,果断中转开腹手术。

腹腔镜拖出式阑尾切除术,较之开腹手术,对于腹腔的探查更具优势,较之腹腔镜阑尾切除术、自然腔道内镜手术和经脐入路内镜手术,器械和技术要求相对较低,手术方法安全可靠,操作简单易学,尤其是对于腹腔镜下操作还不是很熟练的外科医生,术后腹壁几乎不留手术疤痕。因此,我们认为,腹腔镜拖出式阑尾切除术,皆具了腹腔镜探查的广泛清楚、开放式手术的直观、腹腔不留异物、以及美容美观方面的优势,值得在基层医院推广。

[参考文献]

[1] 曹其兵,耿全利,刘 智,等. 单孔腹腔镜阑尾切除术 69 例临床体会[J]. 腹腔镜外科杂志,2010,15(11):850 - 851.

[2] McKinlay R, Mastrangelo MJ Jr. Current status of laparoscopic appendectomy [J]. Curr Surg,2003,60(5): 506 - 512.

[3] 陆昌友,黄 君,郭伟昌,等. 无钛夹腹腔镜阑尾切除术 150 例临床分析[J]. 腹腔镜外科杂志,2007,12(2):145 - 146.

[4] Semm K. Endoscopic appendectomy[J]. Endoscopy,1983,15(2):59 - 64.

[5] 曹月敏. 腹腔镜外科学[M]. 石家庄:河北科学技术出版社,1999:379.

[6] 阿扎提江,于文庆,克力木,等. 免钛夹腹腔镜胆囊切除术 452 例临床应用及价值[J]. 中华肝胆外科杂志,2009,15(5),389 - 390.

[7] 廖健南,邱 磊,帅建刚,等. 腹腔镜诊治女性不明原因下腹部急腹症的价值[J]. 腹腔镜外科杂志,2010,15(1):59 - 61.

(编辑:魏 源)

欢迎登陆《局解手术学杂志》网站并投稿