应用腹腔镜微创技术诊治单纯性腹部锐器伤

刘凌云,何 沙,卢永刚 (南方医科大学附属柳州医院肝胆胰外科,广西 柳州 545007)

[摘 要] **目的** 探讨腹腔镜微创技术在普通外科单纯性腹部锐器伤的应用价值。**方法** 回顾性分析 2008 年 7 月至 2012 年 12 月我院普通外科用腹腔镜诊治单纯性腹部锐器伤 42 例患者的临床资料。42 例均明确诊断,其中胃裂伤 2 例,肝裂伤 3 例,脾破裂 2 例,小肠破裂 14 例,大网膜损伤 4 例,腹壁裂伤 12 例,肠系膜血管破裂 1 例,大肠破裂 1 例,单纯腹膜后血肿 3 例。腹腔镜下直接缝合修补、结扎、电凝、止血等治疗 20 例(47.6%,20/42),未特殊处理 19 例(45.2%,19/42),中转开腹 3 例(7.1%,3/42)。**结果** 患者均获痊愈,无术后并发症及围手术期死亡病例。**结论** 腹腔镜诊治单纯性腹部锐器伤具有安全、准确性高、并发症少、死亡率低的特点,值得临床推广应用。

[关键词] 腹腔镜;单纯性腹部锐器伤;诊断;治疗
[中图分类号] R656 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2013)05-0522-02

Application of laparoscopic treatment for abdominal injuries

LIU Ling-yun, HE Sha, LU Yong-gang (Department of Hepatobiliary and Pancreatic Surgery, Liuzhou Hospital Affiliated to Southern Medical University, Liuzhou Guangxi 545007, China)

Abstract: Objective To evaluate the application of laparoscopy in treatment of abdominal injuries. **Methods** The clinical data of 42 cases with abdominal injuries in our hospital from July 2008 to December 2012 was retrospectively analyzed. **Results** Among the 42 cases, there were 2 cases of stomach laceration, 3 cases of liver laceration, 2 cases of splenic rupture, 14 cases of small intestine rupture, 4 cases of omentum majus injury, 12 cases of abdominal wall laceration, 1 cases of mesenteric vascular rupture, 1 cases of large intestine rupture, and 3 cases of simpe retroperitoneal hematoma. Twenty cases (47.6%, 20/42) with the patients were performed suture, ligation, electrocoagulation, and hemostasis with laparoscope, 19 cases (45.2%, 19/42) were with no special treatment and the other 3 cases (7.1%, 3/42) were converted to laparotomy. There were no postoperative complications or death, and all the patients recovered well. **Conclusion** Laparoscopic is safe, accurate, with fewer complications and low mortality in the diagnosis and treatment of simple abdominal sharp injuries. It is worth of clinical application.

Keywords: laparoscope; abdominal injuries; diagnosis; treatment

腹部创伤是一种特殊类型的急腹症(创伤性急腹症),发病率占全身各部位创伤的 5% ~10%,其早期诊断和及时正确的处理是提高治愈率、降低并发症发生的关键。对腹部穿通伤,常采用剖腹探查术,而缺乏典型的腹膜炎体征的患者,有时采取观察病情或保守治疗的方法。如何准确地判断病情和采用有效的治疗措施是临床要解决的难题。腹腔镜技术为腹部穿通伤提供了理想的处理手段。2008 年 7 月至 2012 年 12 月我们应用腹腔镜微创技术诊治单纯性腹部锐器伤患者 42 例,临床效果满意,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

收集 2008 年 7 月至 2012 年 12 月在我院普通外科住院治疗的单纯性腹部锐器伤42例患者资料,其中男35例,女7例,年龄 14 ~67 岁,平均 39.4 岁。其中刀刺伤 40 例,玻璃刺伤 2 例。受伤至入院时间 0.5 ~2 h。术前彩超检查显示腹膜腔积液(血)少于 400 mL 者 25 例,400 ~800 mL 者 6 例,11 例未探及腹腔积液(血)。急诊 CT 平扫显示腹腔积液 32 例,肝裂伤 3 例,脾破裂 2 例,腹膜后血肿 3 例。诊断性腹膜腔穿刺抽出不凝血 19 例。腹部立位 X 线片见膈下游离气体 5 例。腹腔镜探查指征:生命体征尚平稳,无休克表现,腹腔积液(血)少于 800 mL,既往无腹部手术史,无严重心、肺、脑血管疾病,能耐受全身麻醉及气腹者。

1.2 方法

42 例患者均采用气管插管全身麻醉,术前常规行抗炎、补液等处理。估计手术时间超过 1 h 的病例术前留置导尿管。先清创关闭创口。建立人工 CO_2 气腹满意后,在脐上缘置入套管,放入腹腔镜进行探查,根据具体情况再置 2 ~3 个操作孔,吸净血液或消化道漏出液,充分显露术野,仔细探查后,腹腔镜下能处理的创伤立即做相应处理,腹腔镜无法处理或估计处理成功率不高的病例立即中转开腹手术。

2 结果

具体探查及处理结果见表 1。42 例患者腹腔镜下探查全

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201305027
[收稿日期] 2013-02-28 [修回日期] 2013-03-15

部明确诊断,诊断符合率 100%。20 例(47.6%,20/42)同时行腹腔镜下确定性处理(修补、冲洗、引流 18 例,止血、引流 1 例,相应血管结扎、引流 1 例),3 例因镜下操作困难或操作失败中转开腹处理。其中 1 例肝裂伤腹腔镜下操作困难,开腹行部分肝切除术;1 例脾破裂腹腔镜下修补困难,开腹行脾切除术;1 例大肠破裂腹腔污染较严重,但受伤时间较短,中转开腹行局部肠管修补、冲洗、引流。本组患者均获痊愈,无术后并发症及围手术期死亡病例。

表 1 单纯性腹部锐器伤腹腔镜探查处理结果(例)

术后诊断	*n*	未特殊处理	腹腔镜下处理	中转开腹
胃裂伤	2	0	2	0
肝裂伤	3	1	1	1
脾破裂	2	0	1	1
小肠破裂	14	0	14	0
大网膜损伤	4	3	1	0
腹壁裂伤	12	12	0	0
肠系膜血管破裂	1	0	1	0
大肠破裂	1	0	0	1
单纯腹膜后血肿	3	3	0	0

3 讨论

腹部外伤的早期诊断、及时正确的治疗是关系到预后的直接因素。在开放性腹部创伤患者中,将腹部穿通伤进入腹腔,有肠管或网膜脱出作为手术指征而行剖腹探查。有时临床诊断及实验室检查和影像学手段很难准确评估病情,特别是患者存在复合性创伤,病情复杂难以判断腹腔脏器创伤程度,而采取积极的剖腹探查术。但过于积极的处置直接可导致了阴性剖腹探查率的升高,不仅加重了患者的创伤,而且增加了患者的医疗费用。研究显示在腹部穿通伤的患者非治疗性剖腹探查率可高达 50% ~55%[1]。一些较轻微的肝脏、脾脏破裂伤,或肠系膜小血管破裂出血等,多可经保守治疗而痊愈。而对腹部外伤的另一种处理可能是观察病情,等待症状、体征出现明显变化时再手术治疗。但可能导致延误诊治,使病情加重,影响治疗效果,增加并发症及死亡率。

随着腹腔镜技术的广泛应用,绝大多数的腹部外科手术均可在腹腔镜下或其辅助下完成[2-5]。腹腔镜微创技术不仅能对腹部单纯性锐器伤患者提供早期诊断,避免不必要的剖腹探查和长时间观察延误病情,还能通过对腹腔脏器的止血、修补、切除、吻合等处理达到诊断治疗一体化,使伤者手术创伤减小、术后恢复加快、并发症减少[6]。腹腔镜探查术对腹部外伤的诊断敏感率达 87%,而特异性高达 100%[7]。对于中转开腹的患者,腹腔镜可以协助医生选择一个距离创伤部位最近的理想的剖腹手术切口,避免切口的盲目性,同时可以制定初步手术方案,减少了手术创伤。腹腔镜主要优势有[8]:①减少了阴性剖腹探查率,术野清楚,探查范围广泛;②以较小的创伤获得明确诊断,尤其对于膈肌等深部脏器的探查有独特优势;③腹腔镜下可同时完成部分创伤的确定性处理,而对于某些严重损伤在确诊后及时中转开腹手术,避免了大的探查切口;④降低了术后切口感染、肺部感染和肠粘连等多种并发症的发生率。

创伤后腹腔镜探查也有其局限性[8]:①建立气腹过程需要一定时间;②腹腔镜手术存在一些探查死角,如肝、脾的膈面,输尿管、肾等腹膜后位器官;③高度依赖于外科医师个人技术;④腹腔镜技术应用于创伤与择期腹腔镜外科手术中通过预防出血达到清楚显露术野不同,创伤患者手术中常有明显出血和污染,难以创造或保持无血、无污染术野。因此,腹腔镜探查处理腹部创伤应严格掌握适应证。

总之,腹腔镜微创技术诊治单纯性腹部锐器伤具有安全、准确性高、并发症少、死亡率低的特点,通过及时确诊,避免延误治疗,降低了并发症及死亡率。同时,腹腔镜诊断性腹膜腔灌洗将腹腔镜可视化特点与腹腔灌洗术高敏感性和特异性的优势相结合,能够有效运用于临床腹部刀刺伤的伤情诊断[9]。由于腹腔镜外科技术具有诊断和治疗的作用,还有探查范围广、图像显示清晰、微创高效、便于资料收集与保留等优点,因此,腹腔镜微创外科技术是普通外科医生诊治单纯性腹部锐器伤的有效方法,值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] Simon RJ, Rabin J, Kuhls D. Impact of increased use of laparoscopy on negative laparotomy rates after penetrating trauma[J]. J Trauma, 2002, 53(2): 297 - 302.

[2] 张丽康,孟 镔,叶 松,等. 腹腔镜腹部外科手术并发症的临床分析[J]. 局解手术学杂志, 2012, 21(4): 437 - 438.

[3] 邓 杰. 腹腔镜与剖腹探查在诊治腹部穿透伤中的临床比较[J]. 中国医师杂志, 2012, 14(11): 1554 - 1556.

[4] 韦建宝,梁万强,谢桂生,等. 腹腔镜技术诊治腹部损伤的应用体会(附 102 例报告)[J]. 腹腔镜外科杂志, 2011, 16(6): 468 - 470.

[5] 李 牧,邢 力,贾元吉. 腹腔镜与开腹全直肠系膜切除术治疗中低位直肠癌的临床分析[J]. 局解手术学杂志, 2013, 22(1): 43 - 44.

[6] 徐大华. 腹腔镜诊治急腹症和腹部外伤[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2004, 11(3): 192 - 194.

[7] 陈训如. 腹腔镜在闭合性腹部外伤中的应用[J]. 临床外科杂志, 2000, 8(3): 141 - 142.

[8] 张连阳,赵 松,李 勇. 腔镜技术在腹部创伤中应用的基础与临床研究[C]. 第四届全国创伤外科学术研讨会, 2006: 33 - 37.

[9] 陈文明,梁廷波. 腹腔镜诊断性腹腔灌洗对腹部刀刺伤的临床诊断[J]. 中华创伤杂志, 2012, 28(1): 49 - 51.

(编辑:余汇洋)