腹腔镜阑尾切除术中两种方法处理阑尾根部的对比分析

梁天伟,孙 轶,卢永刚,韦义伦 (南方医科大学附属柳州医院普外一科,广西 柳州 545007)

[摘 要] **目的** 对比分析腹腔镜阑尾切除术可吸收夹与腔内丝线结扎处理阑尾根部的优缺点。**方法** 同期 122 例腹腔镜阑尾切除术随机分为可吸收夹法及腔内丝线结扎法处理阑尾根部两组,每组 61 例,并对其临床资料进行对比分析。**结果** 122 例手术均成功完成,无并发症发生,可吸收夹处理阑尾根部较腔内丝线结扎法手术时间短($P<0.01$),但住院费用高($P<0.01$)。**结论** 腹腔镜下可吸收夹法及腔内丝线结扎法处理阑尾根部都是安全可靠的,术者选择哪种方法处理阑尾根部要根据患者的经济状况、阑尾根部的具体情况及术者的腔镜下操作的熟练程度而定。

[关键词] 腹腔镜;阑尾切除术;可吸收夹;丝线结扎

[中图分类号] R574.61;R61 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2011)02-0164-02

Comparison of two methods in dealing with appendix root during laparoscopic appendectomy

LIANG Tian-wei, SUN Yi, LU Yong-gang, WEI Yi-lun (Department of General Surgery, Affiliated Liuzhou Hospital of Southern Medical University, Liuzhou Guangxi 545007, China)

Abstract: Objective To compare advantages and disadvantages of absorbable clips and silk ligation in dealing with appendix root during laparoscopic appendectomy (LA). **Methods** Totally 122 cases of laparoscopic appendectomy (LA) at the same period were divided randomly into silk ligation group and absorbable clips group ($n=61$). The clinical data were analyzed. **Results** The operations of 122 cases were all completed successfully with no complications being observed. Shorter operation time ($P<0.01$) and higher hospitalization cost ($P<0.01$) were found in absorbable clips group. **Conclusion** Both absorbable clips and silk ligation are safe and reliable in dealing with appendix root. Patient's economic status, doctor's operating skills and specific condition of appendix root should be taken into consideration when choosing the surgical method.

Keywords: laparoscopy; appendectomy; absorbable clips; silk ligation

腹腔镜阑尾切除术较开腹阑尾切除术有很多优势,如提高右下腹急腹症诊治的正确率、降低切口感染率、降低术后肠粘连发生率、缩短术后恢复及住院时间及减轻术后疼痛,并且具有美容效果,已成为阑尾切除术首选术式[1-4]。阑尾根部处理是腹腔镜阑尾切除术的重要环节,阑尾根部处理不当可引起感染、粪漏等严重并发症,有时甚至会危及患者生命,目前最常用的处理方法有可吸收夹法和腔内丝线结扎法。我院 2008 年 8 月至 2010 年 8 月施行 122 例腹腔镜阑尾切除术,其中 61 例用可吸收夹法处理阑尾根部,61 例用腔内丝线结扎法处理阑尾根部。本文对两组患者的病例进行对比分析,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组病例 122 例,其中男 56 例,女 66 例,年龄 14 ~ 76 岁。急性单纯性阑尾炎 20 例,急性化脓性阑尾炎 82 例,坏疽穿孔性阑尾炎 12 例,慢性阑尾炎 8 例,所有诊断均经术后病理检查证实。按入院单双号随机分成两组,可吸收夹组 61 例和腔内丝线结扎组 61 例。

1.2 手术方法

采用气管插管全身麻醉。取头低足高左侧倾斜位,尽量显露回盲部。气腹压力 13 ~ 15 mmHg,选用脐上缘 10 mm 切口作为观察孔,左下腹髂前上棘与脐连线中外三分之一处 10 mm 切口为操作孔,右侧脐内侧韧带与脐外侧韧带之间、耻骨联合上 4 cm体表投影处 5 mm 切口为辅助孔。先探查腹腔明确诊断后吸净脓液,拨开回盲部周围小肠,顺结肠带找到阑尾,分离阑尾及其系膜与周围大网膜及肠管的粘连,用分离钳或弹簧钳夹住阑尾,展开系膜,用电凝钩或超声刀紧贴阑尾切断系膜,直至阑尾根部。阑尾根部处理方法:可吸收夹组使用可吸收夹夹闭阑尾根部,可吸收夹远侧超声刀或电凝钩切断阑尾,完全切断阑尾前烧灼残端粘膜;腔内丝线结扎组使用丝线腔内打结双重结扎阑尾根部,在结扎处远侧超声刀或电凝钩切断阑尾,完全切断阑尾前烧灼残端粘膜。阑尾通过套管或标本袋从操作孔取

[作者简介] 梁天伟(1971 -),男,广西壮族自治区来宾县人,主治医师,学士,主要从事胃肠外科及腹腔镜外科方面的研究。电话:(0772)3920717

[通迅作者] 孙 轶(1980 -),山东省泰安市人,主治医师,学士,主要从事胃肠外科及腹腔镜外科方面的研究。电话:(0772)3920717,E-mail:sunyi1166@sina.com

[收稿日期] 2010-10-15 [修回日期] 2010-10-28

出,清理腹腔,必要时放置引流。

1.3 观察项目

本组观察以下项目:①手术时间,从手术开始切皮到切口缝合完毕时间;②下床时间,术毕回病房到第一次下床活动时间;③排气时间,术毕回病房到第一次肛门排气时间;④并发症发生情况,切口感染、腹腔脓肿、出血、粪漏、阑尾残株炎、粘连性肠梗阻;⑤住院费用,住院期间总花费。

1.4 统计学方法

计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组间比较采用 t 检验,计数资料两组间构成比及率的比较采用 χ^2 检验,$P<0.05$有统计学意义。

2 结果

两组患者都顺利完成手术,无中转开腹、并发症发生,均治愈出院。两组间年龄、性别、发病时间、白细胞数等比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。两组患者手术时间、术后各项临床指标及住院费用比较结果显示可吸收夹组较腔内丝线结扎组手术时间明显缩短,但住院费用明显增加,差异具有统计学意义($P<0.01$);下床时间、排气时间、并发症发生情况相比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

表 1 两组患者手术情况及住院费用比较($\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间 (min)	下床时间 (h)	排气时间 (h)	住院费用 (元)
可吸收夹组	40 ± 9.20 *	10 ± 4.12	16 ± 6.27	6320 ± 325 *
丝线结扎组	52 ± 10.15	9 ± 4.25	18 ± 6.12	5730 ± 332

*:与丝线结扎组比较,$P<0.01$

3 讨论

阑尾根部处理是腹腔镜阑尾切除术的重要环节,术中安全可靠地处理阑尾根部是预防并发症的关键。处理阑尾根部的方法除了上述两种方法外还有多种。我们曾经用过钛夹法,但是钛夹长期留在体内对机体有一定影响[5-6],并且影响以后患者患病时行腹部 CT、MRI 等仪器检查[7],很快就被淘汰了。近期我们也开展了根部结扎后残端进行荷包缝合包埋,但是由于它对腹腔镜下手术操作技术及技巧要求非常高,未能常规开展。

目前我们常规开展的两种方法是可吸收夹与腔内丝线结扎法。可吸收夹是现代生物工程技术的产物,其成分在体内不会产生排异反应,且能被机体分解吸收,吸收产物随代谢排出体外,不会长期留在体内对机体产生影响,也不会影响术后患者行 CT、MRI 等仪器检查[8]。并且操作简单,安全可靠,对术者腔镜下操作技能要求不高,手术时间短,对患者创伤小。但是患者住院费用增加,费用高是阻碍腹腔镜阑尾切除术中可吸收夹普及的一道难题。

丝线是广泛用在外科手术中并且对人体无损伤、最安全可靠的材料,长期留在体内对机体产生影响小,也不会影响术后患者行 CT、MRI 等仪器检查[9]。腔内丝线结扎法较可吸收夹法住院费用低,既可靠又经济,使低收入患者亦能享受到腹腔镜阑尾切除术的好处。但是需要术者有较高的腔镜下的操作技能,需要反复训练才能掌握,对初学者来说难度较大,并且手术时间较长。

阑尾根部处理时需注意:①当患者的阑尾根部较粗时,一个可吸收夹无法完全夹闭阑尾残端,由于可吸收夹的夹闭端是倒锁齿型的,可吸收夹必须完全暴露出来才可能完全夹紧,若可吸收夹其夹闭端未完全外露,可靠性差,此时腔内丝线结扎法处理根部更为可靠。②当患者阑尾根部坏疽穿孔时可吸收夹很难在穿孔阑尾根部近侧盲肠与阑尾根部交界处可靠上夹,并且上夹后无法进行残端荷包缝合包埋,术后粪漏风险增加,丝线结扎阑尾根部不受阑尾根部组织情况限制,可在穿孔阑尾根部近侧盲肠与阑尾根部交界处可靠结扎,并且结扎后可行荷包缝合包埋残端,安全可靠[10]。

总之,腹腔镜下可吸收夹法及腔内丝线结扎法处理阑尾根部都是安全可靠的,术者选择哪种方法处理阑尾根部要根据患者的经济状况、阑尾根部的具体情况及术者的腔镜下操作的熟练程度而定,具体情况具体分析,选择最合适的方式。

[参考文献]

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

[2] 欧洲内镜外科协会. 腹腔镜阑尾切除术发展状况[J]. 腹腔镜外科杂志,2007,12(3):270.

[3] James R, Korndorffer JR, Erika Fellinger, et al. SAGES guideline for laparoscopic appendectomy[J]. Surg Endosc, 2009,24(4):757-761.

[4] Guller U, Hervey S, Purves H. Laparoscopic versus open appendectomy:outcomes comparison based on a large administrative database[J]. Ann Surg,2004,239(1):43-52.

[5] 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.

[6] 郑永波,贺占青,孟宪涛,等. 腹腔镜阑尾切除术 105 例治疗体会[J]. 中国内镜杂志,2009,15(8):865-866.

[7] 杨明川,刘 翠. 改良三孔法无金属残留常规腹腔镜阑尾切除 68 例报告[J]. 腹腔镜外科杂志,2005,1(3):180.

[8] 杨昌平,郭海英,刘 强,等. 无异物腹腔镜胆囊切除术的研究[J]. 中华普外科手术学杂志(电子版),2010,4(1):69-71.

[9] 朱 宏,李 翔. 腹腔镜单孔拖出式阑尾切除术的临床应用[J]. 局解手术学杂志,2003,12(3):194-195.

[10] 范吉利,黄和邦,商志远. 腔内丝线结扎法腹腔镜阑尾切除术临床分析[J]. 中国内镜杂志,2008,14(12):1294-1295.

(编辑:左艳芳)