维普资讯 http://www.cqvip.com



局解手术学杂志 2004年第13卷第6期
J Regional Anat & Operative Surg, 2004, Vol.13, No.6

# 腹腔镜胃十二指肠溃疡穿孔修补的探讨

翁伟建[1]，林孝和[1]，李新华[1]，贾保全[2]，曹 农[2]，杨伟林[2]
（1.佛山市南海区中医院外科，广东 佛山 528200；2.兰州医学院第一附属医院普外科，甘肃 兰州 730000）

［摘 要］**目的** 探讨腹腔镜胃十二指肠溃疡穿孔修补术的手术方法及操作要点。**方法** 采用腹腔镜下缝合修补溃疡穿孔76例。**结果** 腹腔镜下缝合修补溃疡穿孔均获成功，无中转开腹，无死亡病例，无癌性穿孔，无并发症发生。**结论** 腹腔镜消化性溃疡穿孔修补术创伤小，并发症少，操作简单，且集诊断及治疗于一体，显示了微创外科的优越性，是目前适合普及的治疗消化性溃疡穿孔的手术方法。

［关键词］腹腔镜；溃疡穿孔；微创外科
［中图分类号］R656.6；R616 ［文献标识码］A ［文章编号］1672－5042(2004)06－0378－02

## Analysis of 76 patients undergoing laparoscopic repair of peptic ulcer perforation

WENG Wei-jian, LIN Xiao-he, LI Xin-hua, JIA Bao-quan, CAO Nong, YANG Wei-lin
(Department of Surgery, Nanhai Hospital of Traditional Chinese Medicine, Fushan 528200, China)

**Abstract: Objective** To explore the surgical approaches and the main operative points of laparoscopic repair of peptic ulcer perforation. **Methods** A total of 76 patients with gastroduodenal ulcer perforation underwent laparoscopic repair of peptic ulcer perforation. **Results** Success was achieved in all cases. No patient was transferred to open operation. No death of patients, no gastric cancer perforation, and no complications were found. **Conclusion** Laparoscopic repair of peptic ulcer perforation, minimally invasive and easy to operate, includes the process of both diagnosis and treatment and can result in less complications, so it may be applied widely in the management of peptic ulcer perforation.

**Keywords:** laparoscopy; peptic ulcer perforation; minimally invasive surgery

随着腹腔镜技术的发展和使用者操作技术水平的不断提高，腹腔镜胃十二指肠溃疡穿孔修补术越来越广泛应用于急诊临床。1997年至2004年笔者在国内两家医院共行腹腔镜胃十二指肠溃疡穿孔修补术76例，疗效满意。现总结报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

本组男76例，女12例，年龄16～66岁，平均37.5岁。腹痛距病人入院时间2～18 h，平均8 h。穿孔前有溃疡病史48例，占63.2%。空腹穿孔26例，占34.2%。腹部立位片示膈下有游离气体58例，占76.3%。十二指肠球部溃疡穿孔69例，均位于球部前壁。胃溃疡穿孔7例，均位于胃窦小弯侧。本组76例均有腹膜炎体征，术前确诊72例，术中确诊4例。

### 1.2 手术方法

术前留置胃管，采用全麻或持续硬膜外麻醉，患者取头高足低略偏左体位。建立$CO_2$气腹，气腹压力保持在1.3 kPa，于脐部置入套管并行腹腔镜检查，明确诊断，再经剑突下、右肋缘下及脐略偏左打孔，四孔法安置Trocar，建立镜孔及操作孔，以便暴露和缝合。常规吸出腹腔积液，探查腹腔，一般情况下，胆囊及肝脏脏面与十二指肠球部及胃小弯均有不同程度的粘连，大网膜也有不同程度水肿及粘连，分离粘连后于脓苔附着处找到穿孔，用无损伤缝线沿胃十二指肠长轴方向缝合1～3针，镜下打结关闭穿孔，缝合后将大网膜覆盖于穿孔处并打结固定。最后用生理盐水冲洗腹腔，吸尽腹腔内脓液，在穿孔处放置引流管。术后胃肠减压、禁食、补液，用抗生素及制酸药物等治疗。出院后继续治疗胃十二指肠溃疡1～3个月。

## 2 结果

本组胃小弯溃疡穿孔7例，十二指肠球部溃疡穿孔69例，穿孔大小在0.5～1.5 cm之间。全部行腹腔镜修补术，手术顺利，全部修补成功，术中无损伤及出血。手术时间30～50 min，平均36.5 min。术后无肠瘘、梗阻及腹腔感染等并发症出现。住院4～10 d，平均5.6 d。术后继续使用$H_2$受体阻滞剂和抗幽门螺杆菌药物治疗。术后3～5月胃镜检查70例溃疡愈合，其余6例仅有浅表溃疡，无临床症状。全部病例随访3～24个月，无远期并发症发生。

## 3 讨论

### 3.1 溃疡穿孔修补术的适应证

溃疡穿孔是上消化道溃疡的常见并发症，曾占住院溃疡病例的10%～25%，占溃疡手术病例的21%。近年来由于$H_2$受体阻断剂、质子泵抑制剂、碱性药物、胃粘膜保护剂以及抗幽门螺杆菌药物广泛应用于临床，联合用药治疗溃疡常能有效地降低胃液酸度，促使

［作者简介］翁伟建(1960－)，男，广东省佛山市人，副主任医师，主要从事胸腹部危重症及肝胆胰疾病的基础和微创外科治疗方面的研究。电话：(0757)86232384

［收稿日期］2004－06－26 ［修回日期］2004－08－10

维普资讯 http://www.cqvip.com



溃疡愈合，因而因内科治疗无效或溃疡复发而接受外科治疗的患者明显减少，溃疡穿孔的发病率也明显下降。但是上消化道溃疡穿孔仍是目前临床上常见的急腹症之一。由于急性胃十二指肠溃疡穿孔手术修补后，予以正规药物治疗，溃疡均能愈合，疗效显著。因而因溃疡穿孔行胃大部分切除病例已有明显下降的趋势，溃疡穿孔修补术的适应证也大大放宽[1]。本组术后随访70例溃疡已愈合，其余6例仅有浅表溃疡，充分说明了本方法切实可行。

3.2 腹腔镜胃十二指肠溃疡穿孔修补术的手术方法

腹腔镜胃十二指肠溃疡穿孔修补术有缝合修补法和粘补法二种。粘补法操作较简单，所用粘合剂为生物制品，价格较贵，但粘补效果不可靠，有术后短期内再发穿孔的可能。因而如果术者镜下缝合打结技术熟练，则缝合修补是最简单快捷的方法，并且价格便宜，疗效可靠。缝合后可局部喷洒蛋白胶，以防外渗。我们采用缝合修补法，平均在35 min之内完成手术。对于临床症状不典型，既往无溃疡史，腹部立位片无膈下游离气体，术前不能确诊的病例，腹腔镜探查既能明确诊断，又能手术修补[2]。探查可分两步进行，第一步为初步判断，插入腹腔镜后如发现以下情况可初步断定为胃十二指肠溃疡穿孔：①右侧结肠旁沟及盆腔有黄绿色混浊积液；②肝方叶下方有较多脓苔；③阑尾基本正常；④腹腔内未发现其他部位的包块；⑤腹腔内未发现多个干酪样病灶。第二步探查在置入所有Trocar后进行，目的是明确穿孔部位和大小。有时穿孔较小难以辨认，可用吸引器按胃窦部，如见到有气泡或十二指肠内容物流出，即为穿孔部位。也可在脓苔最多处用拔棒按压，同时由胃管向胃腔及肠腔内充气，观察穿孔处有无气泡冒出，还可用闭合的抓钳，在胃窦或十二指肠表面轻轻滑动，刮除脓苔和残物，可帮助发现穿孔部位。

3.3 腹腔镜胃十二指肠溃疡穿孔修补术的注意事项

腹腔镜胃十二指肠溃疡穿孔修补术手术方法与剖腹手术大体相同[3-4]，只是手术操作上需注意以下几点：①气腹压力控制在1.5 kPa以下，以免因气腹压力过高而致内毒素血症和细菌移位；②若为胃窦部穿孔，患者年龄又偏大，最好局部先取活检，再行缝合修补，以免胃癌漏诊；③缝合线最好选择1/4弧无损伤缝线，较易通过套管，缝合时不会出现针线脱落情况而延误操作；④缝合时要在距离穿孔稍远处的正常组织进针和出针，以免打结时造成组织切割；⑤冲洗腹腔时让患者稍向右倾斜，边冲洗边吸引，要吸尽右膈下间隙、右结肠旁沟及膀胱直肠凹陷的脓液。要反复多次冲洗，最好加用甲硝唑或其它抗生素冲洗。

腹腔镜消化性溃疡穿孔修补术损伤小，手术时间短，患者痛苦小，术后恢复快，住院时间短，术后并发症少，比传统剖腹手术具有更宽阔清晰的手术视野，可以探查整个腹腔，并能彻底冲洗，减少细菌的毒素吸收，显示了微创外科的优越性，因此是目前适于普及的治疗溃疡穿孔的手术方法。

[参考文献]

[1] 沈炎明，仇 明，郑成竹. 腹腔镜手术在胃十二指肠溃疡外科治疗中的应用[J]. 中国实用外科杂志，1998，18(1)：17－18.
[2] 廖伟春，罗宇芳，卢爱华. 腹腔镜在急腹症诊疗中的应用[J]. 局解手术学杂志，2004，13(1)：28－29.
[3] 胡明秋，宋希江，姜成文. 腹腔镜胃十二指肠溃疡穿孔修补术[J]. 腹部外科，1999，12(1)：26－27.
[4] 华积德. 胃十二指肠溃疡穿孔外科治疗术式选择[J]. 中国实用外科杂志，1998，18(1)：57－58.

(编辑：雷 艳)

## ·个案与短篇·

# 手术器械回收清洗带教体会

魏静蓉，宫海燕，施建辉
(第三军医大学附属西南医院设备科，重庆 400038)

[关键词] 手术器械；回收清洗；带教
[中图分类号] R608 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2004)06－0379－01

手术器械使用后的回收清洗目的是为了去除手术器械上附着的大多数病原微生物，防止再使用时发生医院感染。护生在此项操作实习时，由于初次接触且实习时间较短，对其重要性和危险性认识不足，常有清洗质量不合格或意外受伤的现象发生，需要加强对其带教质量的管理。笔者根据近几年的带教经验，现将几点带教体会报告如下。

## 1 加强岗前培训

护生在实习此项工作前，对多数手术器械都感到陌生，更

(下转381页)

[收稿日期] 2004－08－10 [修回日期] 2004－09－25