维普资讯 http://www.cqvip.com

[参考文献]

[1] van Dongen P. What is your diagnosis? Sliding hiatal hernia[J]. J Small Anim Pract, 1997,38(9):379.

[2] de Arzua Zulaica E. Diagnosis of hiatal hernia by radiology and endoscopy [J]. Rev Esp Enferm Dig, 1996,88(1):60.

[3] 顾占军,胡荣剑,刘甫庚. 老年人食管裂孔疝并存食管癌或胃癌的影像学诊断[J]. 中华老年医学杂志,1997,16(3):177.

[4] 周慕莲,朱桂珍,陈九如. 70例老年人食道裂孔疝临床X线分析[J]. 中华老年医学杂志,1988,7(3):144-146.

(编辑:余汇洋)

右肋缘下切口单纯胆囊切除不切断腹直肌入路

Cholecystectomy through the right subcostal incision without disconnecting the rectus abdominis

张兴华 (蓟县人民医院外一科,天津 蓟县 301900)

[关键词] 胆囊;切口;腹直肌
[中图分类号] R575.6 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042[2005]04-0250-01

随着人们对医疗质量要求的不断提高,患者除了对手术本身要求有最好的疗效外,对减少手术损伤也有了更高的要求。我院外一科于2002年1月至2004年2月对173例需行单纯胆囊切除的病人采用改良切口入路方法进行手术[1],取得了满意的疗效。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组173例胆囊结石病人,其中男79例、女94例,男女比例为1.0:1.2。年龄从37岁至81岁(平均年龄为49岁)。平时无自觉症状、健康状况体检时发现胆囊结石者21例;合并慢性胆囊炎者124例;合并急性胆囊炎者27例;术后标本病理检验报告胆囊癌患者1例。胆囊内单个结石者53例;泥沙样结石者29例;多发结石者91例。所有诊断均经病理证实。

1.2 方法

采用静脉复合麻醉。取右肋缘下切口切开皮肤、浅筋膜至腹直肌前鞘,切开腹直肌前鞘,于其深面向上、下锐性分离腹直肌约3~4 cm,切断腹外斜肌腱膜、腹外肌及腹内斜肌。以手指伸入腹直肌后鞘深面钝性分离,再以皮肤拉钩牵开腹直肌,提起剪开腹横筋膜及腹膜,换腹腔拉钩连同腹直肌牵开腹壁切口,显露术野。以鼠齿钳夹住胆囊底并弱力牵引,切开胆囊浆肌层,于该层深面围绕胆囊肝床钝性分离,以电刀切开该层,使胆囊与肝床分离。认清胆囊管与胆总管汇合口[2],于距该口约0.5 cm处结扎切断胆囊管,取出标本。胆囊管残端以碘酒、酒精棉球涂擦。用可吸收线连续缝合胆囊浆肌层肝床残端。温生理盐水冲洗术野,检查无活动出血,留置胆囊肝床旁硅胶管引流一条,自切口中、外1/3交界处引出。以可吸收线连续缝合腹膜,以7号丝线间断缝合切断之肌层及腹直肌前鞘,以1号丝线间断缝合浅筋膜及皮肤切口。术后7~9 d出院。

2 结果与讨论

本组无术野显露困难,无手术死亡病例,无胆总管损伤、切口裂开病例,仅7例较肥胖病人术后3~4 d切口出现轻度脂肪液化,均经红外线理疗治愈。出院后随访4~6周,切口愈合良好,青壮年病人出院后4~5周即可胜任较重体力劳动。

既往习惯性的右肋缘下切口切断腹直肌入路对于单纯胆囊切除损伤较大,术后病人起坐及下床活动时切口疼痛较重,因此,对术后胃肠道功能的恢复亦有不利影响。本组病例由于切口未切断腹直肌,病人切口疼痛较轻[3],术后36 h内均能下床活动,对减轻病人痛苦、促进术后胃肠道功能的恢复也起到了满意的效果。此入路不切断腹直肌,对腹直肌功能影响很小。所以,此改良入路减少了手术创伤及病人痛苦,缩短了手术时间及康复时间[4-5],对需行单纯胆囊切除术的病人均可选用此入路。

[参考文献]

[1] 张光全,程泰熙,郭 锋,等.术前B超检查判断小切口胆囊切除术的适应症[J]. 中国普通外科杂志,2000,9(2):191.

[2] 王竹平.认真做好胆囊切除术[J].临床外科杂志,2002,10(1):1.

[3] 杨昌平. 预防小切口胆囊切除术后并发症[J].普外临床,1997,12(1):19.

[4] 皋岚雅.小切口胆囊切除术适应证及要领[J].临床外科杂志,2002,10(1):6.

[5] 孙 敏,陈嘉勇,刘家宦,等. 小切口胆囊切除的探讨[J]. 局解手术学杂志, 2003,12(4):292-294.

(编辑:兰阳军)

[收稿日期]2005-01-25 [修回日期] 2005-04-08