维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2005年第14卷第4期
J Regional Anat & Operative Surg, 2005, Vol. 14, No. 4

腹腔镜行腹腔探查的应用体会

Application of laparoscope to abdominal cavity exploration

涂永久，林大富，陈 战 （解放军174医院普通外科，福建 厦门 361003）

[关键词] 腹腔镜；腹腔探查
[中图分类号] R604 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2005)04－0251－01

随着电视腹腔镜在外科手术领域广泛应用，腹腔镜用于腹腔探查开始受到重视。自1999年11月至2004年10月，作者对22例患者进行了腹腔镜探查手术，效果良好，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组病例22例，男17例，女5例，年龄18～56岁，平均33岁。外伤患者受伤到入院时间2～12 h，入院时均无休克表现。腹腔镜诊断和手术方式见表1。

表1 22例腹腔镜诊断和手术方式

诊断	例数	手术方式
肝破裂	2	1例镜下电凝、明胶海绵填塞止血
胃壁挫裂伤	2	镜下止血、修复
小肠破裂	3	腹部3 cm小切口体外进行肠修补
肠粘连	5	腹腔镜下肠粘连松解
腹水原因待查	3	腹腔镜下活检
大网膜损伤	4	3例镜下止血、肠系膜挫裂伤修复，1例小切口开腹
腹壁刺伤	3	探查后清创缝合

1.2 手术方法

22例均行全麻，开放性伤首先冲洗伤口，并暂时缝合皮肤，封闭伤口，自脐上正中置入10 mm穿刺鞘，置入腹腔镜头。行CO_2气腹(压力为1.6～2.0 kPa)。有活动性出血时夹闭出血点，手术结束后用等渗盐水从左膈下、髂窝充分冲洗腹腔内积血及消化液。将患者体位改变为头低脚高、右侧倾斜15°～25°后，以盆腔、右髂窝、右肝下、右肝上顺序冲洗至液体清亮为止，根据损伤情况另做腹壁戳孔置入引流管。拔出穿刺鞘。

2 结果

22例在镜下均能获得明确诊断并进行相应处理，1例肝破裂患者中转剖腹手术治疗，3例小肠破裂患者腹部3 cm小切口体外进行肠修补，其余患者均行腹腔镜下的处理并获得满意的疗效。18例镜下治疗的患者均在24 h内肛门排气，术后6 h下床活动，术后2～7 d出院。小切口行肠修补手术的患者亦因切口定位准确、创伤小、对腹腔脏器干扰轻而较传统剖腹手术恢复快。全组患者未出现明显并发症，均痊愈出院。

3 讨论

随着电视摄像技术的使用和内窥镜手术器械的不断发展，腹腔镜已广泛应用于临床。腹腔镜镜端能到达腹腔各个区域，使较小的损伤、出血也可通过放大图像在监视器上显示出来，因而能迅速、直观、准确地作出诊断，尤其经前腹壁的锐性损伤诊断精确度更高[1]。特别是对腹壁穿通伤的患者减少了盲目剖腹的可能性。我们有3例腹壁刺伤的患者探查后未发现腹腔内的脏器伤直接行腹壁清创缝合。

腹腔镜探查具有损伤小、痛苦轻、干扰小、胃肠功能恢复快、并发症少等特点。同时，腹腔镜直视下冲洗全面而彻底[2-4]。我们治疗的病人全部都有良好的恢复，无并发症的发生。但对于腹部伤口较大、腹腔出血量大、腹内脏器损伤重及合并有休克等的患者，仍以急诊开腹手术为宜。

腹腔镜应用于腹部损伤探查有诊断及时、准确、创伤小，能修复甚至切除某些脏器，减少许多不必要的剖腹等优点，为腹部损伤的诊断和治疗提供了一条便利途径。对于一些不能明确诊断的患者行腹腔镜探查时可能作出相应的诊断并可行相应的治疗[5]。

[参考文献]

[1] 王春建，陈复苏，陈建峰. 腹腔镜治疗腹部刀刺伤24例[J]. 中华创伤杂志，2002，18(12)：217.
[2] 涂永久，林大富，陈 战. 腹腔镜手术治疗术后慢性腹痛16例分析[J]. 局解手术学杂志 2004，13(4)：封三.
[3] 张树荣，范宗江，陈卫华. 诊断性腹腔镜的评价[J]. 第三军医大学学报，2003，25(10)：933.
[4] 杨运芳，阮 翊，呼 兵. 急诊腹腔镜探查腹部刺伤21例报告[J]. 中国微创外科杂志，2004，4(2)：160.
[5] 钱立元，金钦文，吴君辉，等. 慢性右下腹痛的腹腔镜探查[J]. 中华消化内镜杂志，2004，21(1)：8.

[收稿日期]2004－11－20 [修回日期]2005－04－19

（编辑：黄春霞）