维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2003年第12卷第3期
J Regional Anat & Operative Surg, 2003, Vol.12, No.3

腹腔镜单孔拖出式阑尾切除术的临床应用

朱 宏,李 翔

【摘要】 **目的** 探讨腹腔镜单孔拖出式阑尾切除术的临床应用价值。**方法** 38例急性阑尾炎患者应用带有操作孔的10 mm 0°镜,在麦氏点打一个戳孔,将阑尾拖出体外行常规阑尾切除术。**结果** 38例手术均获成功,术后2~3 d出院,仅5例需应用止痛剂,无中转手术及并发症的发生。**结论** 此方法真正达到了微创化,充分体现了创伤小,痛苦少,恢复快,美容好的特点,具有推广应用价值。

【关键词】腹腔镜;单孔拖出法;阑尾切除术
【中图法分类号】R656.8 【文献标识码】A 【文章编号】1672-5042(2003)03-0194-02

Clinical application of one-pore pull-through laparoscopic appendectomy *ZHU Hong, LI Xiang. No.5 People Hospital of Shengyang, Shengyang* 110023, *China*

【**Abstract**】 **Objective** To evaluate the value of one-pore pull-through laparoscopic appendectomy. **Methods** One-pore pull-through laparoscopic appendectomy was performed in 38 cases. **Results** All cases were operated successfully by this method, no case was changed to laparotomy. **Conclusion** One-pore pull-through laparoscopic appendectomy has advantages of minor trauma and quick recovery.

【**Key Word**】 laparoscopie; one-pore pull-through; appendectomy

本院自1998年5月开展腹腔镜手术以来,已成功完成了千余例的各类腹腔镜手术,操作技术日趋成熟,其微创化的优点被广大的外科医师及患者逐渐推崇,成为外科发展的一次革命[1]。从2002年11月—2003年1月,作者对于20例急性阑尾炎患者施行了腹腔镜单孔拖出式阑尾切除术,效果满意,现将手术体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

38例中男20例,女18例,6~52岁,单纯性阑尾炎32例,化脓性阑尾炎6例。

1.2 手术方法

1.2.1 器械 全套Wolf腹腔镜设备,带辅助操作孔10 mm 0°镜,带保护性套锥的10 mm穿刺锥(Trocar)。

1.2.2 操作 术前排空小便,常规备皮。气管插管全麻。采取仰卧位,头低及右侧腹盆部高位。常规碘伏消毒术区皮肤,脐孔内仔细清除污物,严格消毒。首先用Veress气腹针在脐中央穿刺造气腹,压力维持在10~12 mmHg,腹部膨起后,在麦氏点沿皮纹切开皮肤及皮下1.0 cm,用带有保护性套锥的Trocar缓慢旋入腹腔,成功后置入带操作孔的0°镜,在观察腹腔内情况的同时,调整体位,使头低及右侧腹盆部高的角度适当,以充分暴露回盲部。从辅助操作孔处置入抓钳,在清楚的视野下用抓钳夹住阑尾尖端,在退镜同时将阑尾带入套管内,阑尾始终在视镜的监视下,拔出套管时将阑尾带出体外,放净气腹,将阑尾完全提出体外,用两把艾利斯钳提起阑尾根部,见到结肠带汇集处,常规方法切除阑尾,残端可做荷包缝合,包埋满意,送回腹腔,再重新置入套管建立气腹,观察残端,如无出血,放气腹,拔套管,肌层用1号丝线缝合一针,粘合皮肤。

2 结果

本组38例均成功完成手术,无中转开腹,手术时间15~40 min,平均25 min,术后均未置引流管,术后6 h可离床活动,排气时间5~20 h,除5例因切口痛肌注颅痛定100 mg外,其余未用止痛剂。术后病理报告为单纯性阑尾炎32例,无切口感染,术后2~3 d出院。6例化脓性阑尾炎者2例出现切口感染,换药后愈合。均无术后并发症出现。

3 讨论

急性阑尾炎为普通外科的常见病与多发病,大多需要手术治疗。腹腔镜手术最早应用于胆囊切除术,由于具有创伤小,痛苦少,恢复快及美容好的优势,迅速被广大外科医生及患者接受,由此扩展到一系列的

作者单位:沈阳市第五人民医院普二科,辽宁 沈阳 110023

维普资讯 http://www.cqvip.com

腹腔手术。我国最早报告腹腔镜阑尾切除术为1993年[2],一般为三孔法[3],以后有二孔法的报告[4]。因此急性阑尾炎是否施行腹腔镜手术尚有争论,有的医生认为,麦氏切口即可完成的阑尾手术,损伤不大,术后恢复也较快,不主张腹腔镜阑尾切除术,但传统的手术方法切口感染率高,且易发生肠粘连及肠梗阻。作者应用单孔镜拖出式腹腔镜阑尾切除术的方式很好地解决了戳孔多的问题,真正地达到了微创化,更加突出了腹腔镜手术的优点。但是,作者体会,此术式需注意以下几点:

3.1 合理选择适应证

术前应根据病史,体检及血常规化验估计阑尾是否有粘连,穿孔及化脓,如有坏疽,穿孔及化脓,或粘连较重者不宜应用此术式,因为单孔操作无法分离粘连,组织过脆不易拖出,腹腔内脓汁也不容易吸净,并增加术后切口感染机会。另外,过胖者腹壁太厚,阑尾不易拖出体外,故也不适合。因此,腹壁较薄的青少年患者患急性单纯性阑尾炎最适宜采用此术。

3.2 造气腹

宜用气腹针在脐中央穿刺,此处穿刺简便易行,损伤小,落空感强,成功率高,也可在麦氏点切口处穿刺,但作者认为不如脐孔中央穿刺准确、可靠。另外,使用带有保护性套锥的Trocar的正确操作是手术的关键步骤,在旋入时应掌握好旋转和向下的力度,穿透腹膜时有落空感,套锥前方的保护冒弹出,可防止内脏损伤。

3.3 处理阑尾残端及切口

一般阑尾切除后大多可进行荷包包埋残端。但遇腹壁较厚时,盲肠提出困难,可在确认阑尾根部后,用丝线结孔两道,并将系膜固定到阑尾残端上即可。因穿刺孔道拖出阑尾可能污染切口,因此正确处理切口也显得非常重要。作者体会,拖出时尽量减少阑尾与切口的接触,拖出后用干纱布保护好阑尾,对于化脓性阑尾炎可行穿刺抽吸减压,残端碘伏消毒,并用甲硝唑冲洗拖出阑尾的切口,应用此方法预防切口感染,效果良好。

【参考文献】

[1] 黄志强. "微创"应是外科学发展的理念[J]. 中国微创杂志,2001,1(1):1.
[2] 吴云林. 主编. 消化内镜操作技巧[M]. 上海:上海科学技术文献出版社,1993.179.
[3] 舒柏荣,张克难,聂传庚,等. 腹腔镜阑尾切除术1 261例报告[J],腹腔镜外科杂志,2002,7(1):38-39.
[4] 唐向东,唐树五,王 奎,等. 腹腔镜辅助下两孔法阑尾切除术[J]. 腹腔镜外科杂志,1998,3(1):41-42.

(收稿日期:2003-05-08) (编辑:蒋登金)

·个案与短篇·

氟西汀治疗脑卒中后抑郁的临床观察

马淑霞[1],王红梅[2]

【关键词】脑卒中;抑郁;氟西汀
【中图分类号】R743.3 【文献标识码】B 【文章编号】1672-5042(2003)03-0195-01

脑卒中后抑郁已逐渐被人们所关注,约为22%~60%,发病机制多认为与大脑损害后引起去甲肾上腺素与5-羟色胺之间的平衡失调有关。现多用三环类抗抑郁药治疗,其副作用大,疗效欠佳。氟西汀是一种特异性,选择性5-羟色胺再摄取抑制剂。作者以此治疗脑卒中后抑郁,报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择

选择标准:(1)符合中国精神疾病分类方案与诊断标准第二版修订本(CCMD-Ⅱ-R),(2)HAMD评分≥17分,(3)无严重心、肝、肾疾病,(4)没有使用或停用其它抗抑郁药两周以上,无意识、智力及言语障碍。共有病例30例,男21例,女9例,平均年龄63.98±9.62岁,其中缺血性脑卒中24例,出血性脑卒中6例,病程1~20年。

1.2 方法

每日早晨口服氟西汀20mg/d,一日一次,4周为一个疗程。治疗前、后按Zuny量表进行评分,评分>40分为轻型,>50分为中型,>60分为重型。治疗前、后各查血、尿常规及肝、肾功能一次。

(下转197页)

作者单位:1.青岛发电厂职工医院,山东 青岛 266000;2.大庆市人民医院,黑龙江 大庆 163000