维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2004年第13卷第4期
J Regional Anat & Operative Surg, 2004, Vol.13, No.4

电视胸腔镜治疗外伤性血气胸23例

程 君
(巴中市中医院外科,四川 巴中 636000)

[关键词] 血气胸;胸腔镜;手术
[中图分类号] R826.63 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2004)04-0289-01

我院从2002年开展电视胸腔镜手术以来,治疗外伤性血气胸23例,收到了满意的效果。

1 资料及方法

我院应用电视胸腔镜治疗外伤性血气胸23例,男性19例,占82.6%,女性4例,占17.3%。其中肋骨骨折致血气胸15例,占65.2%,外伤诱发肺大泡破裂致血气胸5例,占21.7%,胸壁穿通伤3例,占13.0%。以上病例全部单侧发病。一般住院10 d左右出院,无中转开胸。

23例都在气管双腔插管静脉复合麻醉下进行手术,体位采取健侧卧位,先在第7/8肋间隙腋中线切1.5 小切口,从下一肋的上缘进胸,然后放入穿刺套管,再放入胸腔镜进行探查,在近病灶部位的胸壁切2~3个操作孔,孔间距5 ,以便操作。一般上、中肺在4/5或5/6肋间隙腋前、后线,下肺可在7/8肋间隙腋前、后线。胸腔镜可在其它操作孔换位使用。操作孔可要套,也可不要套。吸尽胸腔积血,胸壁小的出血可用电凝止血,肋间动脉出血采用在出血部位的体表切开一小段(3 左右)直达肋骨表面,不进胸,用大圆针穿10号线(回线要长)贯穿8字缝合,将所在肋骨、肋间动脉全部缝扎在内。肺破裂多由肋骨骨折残端刺破肺组织所致,小裂口可直接结扎,大裂口可用缝合器缝合或加小切口(5~8)直接缝合。若肺大泡破裂可用卵圆钳将肺大泡提起予以结扎;若肺大泡基底部较宽,可用缝合器缝合或加小切口直接缝合。肋骨单根单处骨折残端给予复位,并用10号丝线8字缝合固定。若多根多处骨折,有反常呼吸,仍可用10号丝线缝合于外固定架上。

2 讨论

电视胸腔镜是近年发展起来的新技术,一般认为具有损伤小,生理扰乱小,疗程短,并发症少,疗效佳等优点,得到了胸外科医生和患者广泛认可,发展迅速。我院从2002年开展这项技术以来,在胸外伤方面诊疗23例,效果满意。作者认为电视胸腔镜在胸外伤方面的应用除了具有上述优点外,还有如下优点:能对胸内损伤的部位、大小、范围及性质作出明确的诊断,并对进一步步确定手术方式有指导性意义;能清除胸腔积血、积液及异物,清洁胸腔;能有效地止血;能够对部分损伤作出有效的处理。但此项技术要求高,首先要适应视角差;其次基本操作技术要熟练,电切电凝要稳准,不能弹跳,以免误灼肺、血管及胸壁。

(编辑:蒋登金)

[收稿日期] 2004-04-18 [修回日期] 2004-05-20

脐部穿刺孔盲目穿刺致肝圆韧带气肿6例报告

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

[关键词] 腹部穿刺;肝圆韧带;气肿
[中图分类号] R656.3 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2004)04-C004-01

我科在行腹腔镜腹部手术时,第一个脐部穿刺孔采用单人盲穿的方法,均能顺利穿刺成功,但其中6例发生了肝圆韧带气肿,现报告如下。

[收稿日期]2004-04-25 [修回日期]2004-05-30

1 资料和方法

1.1 临床资料

1999年11月至2003年1月腹腔镜胆囊切除手术患者325例,年龄18~78岁(平均42岁),患者体重40~102 kg(平均58