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

维普资讯 http://www.cqvip.com

kg)。其中有上腹部手术史者5例,下腹部手术史者16例(其中阑尾切除者13例)。术前诊断慢性结石性胆囊炎302例,胆囊息肉23例。

1.2 穿刺方法

所有患者脐孔第一穿刺由术者本人穿刺完成。切开脐孔皮肤10 mm后,气腹针穿刺,气腹形成,腹腔压力达2.0 kPa后,行套管针穿刺。根据上次手术切口的远近适当调整穿刺点与脐部的距离。根据穿刺的难易程度有的直接切开皮下及筋膜。

2 结果

全部325例患者无器官损伤或血管损伤,发生肝圆韧带气肿6例,均为切口偏向脐孔的右上方且气腹针插入肝圆韧带所致。由于发生肝圆韧带气肿气腹时间稍长,所以手术时间稍有延长,但不影响患者的住院时间。

3 讨论

上个世纪80年代至今,腹腔镜手术得到了日趋广泛的应用。其中作为进入腹腔的第一穿刺手术操作技术被普遍关注。由于脐孔的第一穿刺为盲目穿刺,所致的后腹膜大血管损伤是腹腔镜手术特有的并发症,虽然是罕见并发症,但一旦发生,将对患者造成严重甚至致命伤害,也可能给医师心理上造成对腹腔镜手术的恐惧。因此从开展腹腔镜技术以来,提高其第一穿刺安全性的问题受到重视[1-2]。

3.1 肝圆韧带气肿的成因

肝圆韧带气肿形成的主要原因是气腹针直接刺入了肝圆韧带所致。气腹针插入肝圆韧带开始时一般也有破空感,但在行气腹的过程中CO_2注入不够通畅,流速不够快,压力显示迅速达到设定值,表现在气腹充气不理想。当置入腹腔镜后发现肝圆韧内充满了小气泡,有时甚至挡住了视野,影响手术操作。有时气腹困难,再次气腹针穿刺时尽管破空感非常明显,甚至气腹针全部进入腹腔,仍不能形成气腹,需更换穿刺部位重新穿刺。

3.2 肝圆韧带气肿对身体的影响

当发生肝圆韧带气肿时,手术过程中监测的生命体征尚无变化,但未监测具体生化方面的影响,虽然手术完成后,气肿基本消退,不影响患者出院时间。

3.3 肝圆韧带气肿的防治

腹腔镜进入腹腔发现肝圆韧带气肿后,可根据操作方便行第二或第三孔穿刺,置入器械压迫肝圆韧带气肿,可使气肿基本消退,待手术结束后,气肿可完全消失。预防上主要是行腹腔穿刺时尽量避免在脐的右上方穿刺,以免穿刺针刺入肝圆韧带内。发生肝圆韧带气肿的病例均为手术开展早期的病例,当作者发现此类问题而避开脐右上方穿刺点后,基本未见类似现象发生。

[参考文献]

[1] 刘 彦,李 文. 腹腔镜手术第一穿刺方法的探讨[J].第二军医大学学报,2003,24(3):182-184.

[2] 涂永久,林大富,陈 战,等.二孔法腹腔镜阑尾切除术45例临床分析[J]. 局解手术学杂志,2003,12(3):220-221.

(编辑:邱全光)

《局解手术学杂志》是全国唯一的局部解剖学与临床外科手术学相结合的杂志。国际标准刊号:ISSN 1672-5042,国内统一刊号为:CN50-1162/R,双月刊,主要刊登人体解剖学、应用解剖学、断层解剖学及临床外科手术学的基础理论、实验及临床研究。设置的栏目有:专家述评、科研论著、教学研究、经验交流、综述与讲座、短篇与个案、手术方法改进、国内外本领域研究动态等。本刊稿件刊出周期短,大16开,72页,彩色铜版纸印刷,每逢双月的25日出版,每册定价:12.00元,全年72.00元(含邮资费)。

地 址:重庆市沙坪坝区高滩岩正街30号第三军医大学局解手术学教研室《局解手术学杂志》编辑部

联系人:张天飞 同志收 **邮 编**:400038 **电 话**:023-68752251,68752250

传 真:023-68752250 **E-mail**:guogjin@yahoo.com.cn

敬告订户:本刊由重庆五湖印务有限公司承印,如有印刷和装帧质量不合格者,请直接寄回公司更换

地址:重庆市高新区石桥镇白合村桃子林社 电话:(023)68662064 邮编:400041

ISSN 1672-5042
CN 50-1162/R

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

2004年8月25日出版
国内定价:12.00元