的趋势[6]。

脾蒂的处理是LS的关键与难点,术中大出血是最易出现的并发症,也是导致LS中转开腹的最主要因素[7]。目前国内外开展的LS在处理脾蒂时大多采用Endo-GIA离断脾蒂,称为腹腔镜一级脾蒂离断法[8]。该方法方便快捷,但有时会出现因脱钉、脾门组织过厚而钉合不牢或术中撕裂导致出血,也容易导致胰尾损伤、脾静脉血栓形成等发生[9];而且切割闭合器价格昂贵,部分患者难以承受,使其应用受到限制。

解剖学上,脾动脉主干在脾门处分出2支或多支次级血管,称为脾叶动脉,然后进入脾脏[10]。脾动脉分支有分散型和集中型,集中型占30%,分散型占70%。脾血管主干为一级脾蒂,支配脾叶的脾叶血管为二级脾蒂。根据脾血管的解剖特点,我们在保持脾脏原位下,采用二级脾蒂离断法,即不过分游离脾蒂,而是靠近脾脏逐支分离脾动、静脉的二级分支,采用Hem-O-lok结扎夹结扎,免用Endo-GIA,降低手术费用。腹腔镜有放大效果,大多数二级脾蒂间隙能分离出可供操作的空间,通过这些间隙离断二级脾蒂确切可靠,残端缺血坏死组织少,减少术后脾热发生的机会,并降低了损伤胰尾的风险[11]。本组ITP患者用Hem-O-lok夹行二级脾蒂离断法完成LS,无术中大出血,术后无膈下积液和胰瘘,患者恢复快,提示采用二级脾蒂离断法行LS是安全可行的。对于少数二极脾蒂间隙较为狭小,分离困难者,为了避免脾门撕裂致术中大出血,胰尾损伤等并发症,可以改用Endo-GIA处理脾蒂或者及时中转开腹[12]。

我们的初步体会是原位二级脾蒂离断法LS治疗ITP安全有效、创伤小、并发症少、恢复快、手术费用低,具有重要的实用价值。

参考文献:

[1] Delaitre B, Maignien B. Splenectomy by the laparoscopic approach. Report of a case[J]. Presse Med, 1991, 20(44): 2263.

[2] 彭淑牖, 彭承宏, 陈 力, 等. 避免损伤胰尾的巨脾切除术——二级脾蒂离断法[J]. 中国实用外科杂志, 1999, 19(12): 758-759.

[3] Wani N A, Parray F Q. Therapeutic splenectomy in immune thrombocytopenic purpura [J]. World J Surg, 2000, 24(1): 92-94.

[4] Khan L R, Nixon S J. Laparoscopic splenectomy is a better treatment for adult ITP than steroids--it should be used earlier in patient management. Conclusions of a ten-year follow-up study[J]. Surgeon, 2007, 5(1): 3-4, 6-8.

[5] Ruiz-Tovar J, Alonso-Hernandez N, Perez-de-Oteyza J, *et al*. Laparoscopic vs open splenectomy in the treatment of idiopathic thrombocytopenic purpura[J]. Cir Esp, 2007, 81(4): 192-196.

[6] Maurus C F, Schafer M, Muller M K, *et al*. Laparoscopic versus open splenectomy for nontraumatic diseases[J]. World J Surg, 2008, 32(11): 2444-2449.

[7] Aydin C, Kayaalp C, Olmez A, *et al*. Laparoscopic splenectomy with a vessel sealing device[J]. Minim Invasive Ther Allied Technol, 2008, 17(5): 308-312.

[8] Sampath S, Meneghetti A T, MacFarlane J K, *et al*. An 18-year review of open and Laparoscopic splenectomy for idiopathic thrombocytopenic purpura[J]. Am J Surg, 2007, 193(5): 580-583.

[9] Krauth M T, Lechner K, Neugebauer E A, *et al*. The postoperative splenic/portal vein thrombosis after splenectomy and its prevention-an unresolved issue[J]. Haematologica, 2008, 93(8): 1227-1232.

[10] 郑成竹, 陈丹磊. 腹腔镜在脾脏外科中的应用[J]. 外科理论与实践, 2007, 12(2): 103-105.

[11] 王汉宁, 向国安, 陈开运, 等. 二级脾蒂离断法在腹腔镜脾切除术的应用[J]. 中国微创外科杂志, 2006, 6(9): 691-692.

[12] Cai X J, Shen B, Yu H, *et al*. Laparoscopic splenectomy by secondary pedicle division strategy: a highly cost-effective method[J]. Chin Med J (Engl), 2008, 121(2): 105-107.

(编辑 汪勤俭)

《第三军医大学学报》被世界卫生组织全球医学索引收录

经世界卫生组织西太平洋地区医学索引(Western Pacific Region Index Medicus, WPRIM)中国期刊评审委员会评审并经西太平洋区期刊委员会审核,《第三军医大学学报》被WPRIM收录。WPRIM是世界卫生组织近年来启动的全球卫生图书馆(GHL, Global health library)项目的一个重要组成部分,旨在建立全球医学索引,提供全世界医学文献题录及文摘,增进全球卫生医学信息资源的收集、组织、传播和获取利用,实现资源共享。WPRIM主要收录世界卫生组织西太平洋地区成员国出版的覆盖卫生、生物医学领域的期刊及灰色文献的题录(包括文摘)信息。这是学报继被美国《化学文摘》(CA)、俄罗斯《文摘杂志》、波兰《哥白尼索引》收录后,被又一家国际性大型文摘数据库收录。

目前,我国共出版生物医学期刊1 200余种,现有120种期刊被WPRIM收录。我校主办、承办的医学期刊被收录的还有《中华创伤杂志》中文版、英文版,《中华消化外科杂志》。