

腹腔镜及腔镜辅助技术在腹部外伤诊治中的应用

黄尚书, 罗莉芸, 梁伟新

(佛山市高明区人民医院普外科, 广东 佛山 528500)

摘要: **目的** 总结和分析腹腔镜技术在腹部外伤诊治中的经验和教训。 **方法** 对采用腹腔镜或/和腹腔镜辅助技术诊治的 42 例腹部外伤患者的临床资料进行回顾性分析。 **结果** 腹部外伤中闭合性腹部外伤 26 例, 锐性开放性刺伤 16 例。全腹腔镜治疗 22 例, 在结合小切口腔镜辅助下治疗 9 例, 中转开腹 11 例。外伤病种包括单纯腹壁穿透伤、小肠破裂、结肠破裂、胃破裂、大网膜或肠系膜血肿、肝脾破裂等。所有患者术后均痊愈出院。 **结论** 腹腔镜结合小切口对腹部外伤的诊断和治疗具有较高的价值。

关键词: 腹部外伤; 腹腔镜术; 腔镜辅助技术

中图分类号: R656 **文献标识码:** A

Clinical Application of Laparoscopy and Laparoscopy Assisted Technology in Abdominal Injury

HUANG Shangshu, LOU Liyun, LIANG Weixin

(Department of General Surgery, the People's Hospital of Gaoming District of Foshan, Foshan, Guangdong 528500, China)

Abstract: **Objective** To analyze and summarize the experience of using laparoscopy in diagnosis and treatment of abdominal injury. **Methods** The clinical data of 42 abdominal injury cases with laparoscopy from 2009 to 2012 were analyzed retrospectively. **Results** Among these patients, 26 cases were closed abdominal injury, 16 cases were openness abdominal injury. 22 cases were diagnosed and treated by laparoscopy, 9 cases by laparoscopy assisted technology. 11 patients were converted to open operation. All the cases were diagnosed and confirmed. These abdominal injury cases included abdominal wall penetrating injury, rupture of small intestine, rupture of colon, stomach rupture, omentum or mesenteric hematoma, hepatic rupture, splenic rupture. **Conclusions** The application of laparoscopy and laparoscopy assisted technology in diagnosis and treatment of abdominal injury possesses high clinical value.

Key words: abdominal injury; laparoscopy; laparoscopy assisted

腹外伤(abdominal injury)临床上较为多见,但较为棘手的是其早期诊断和治疗。不少腹部外伤包括开放性损伤和闭合性损伤的患者,剖腹探查的结果常为阴性;部分仅为单纯的腹壁穿透伤,部分患者虽然有脏器损伤,但剖腹探查时常发现挫伤脏器出血已经停止。这部分腹外伤患者实际上保守治疗也会痊愈。故怎样把握剖腹探查的时机,避免盲目剖腹探查是临床研究的热点。而目前成熟的腹腔镜技术(laparoscopy)及腹腔镜辅助技术(laparoscopy-as-

sisted)为腹部外伤的诊断和治疗提供了新途径^[1-2]。本院 2009 年 7 月~2012 年 6 月利用腹腔镜技术诊治 42 例腹部外伤的患者,收到了良好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组腹部外伤患者 42 例,其中男性 28 例,女性 14 例,年龄 17 岁~71 岁,平均 36 岁;其中腹部闭合性损伤 26 例,开放性锐器伤 16 例(全部为刀刺伤);B 超及 CT 检查可疑肝挫裂伤 11 例,脾挫裂伤

7例;提示腹腔内少量积液32例。23例腹腔穿刺阳性,抽出不凝血16例。临床表现22例均表现为腹痛,疼痛范围局限于伤口周围,无弥漫性腹膜炎症状。全组患者入院时均未合并其他重要脏器损伤,均无休克征象,生命体征、血流动力学均稳定。

腹腔镜探查病例选择标准:①生命体征平稳,无休克表现;②腹膜炎诊断明确,但损伤部位及损伤程度未能确定;③影像学检查(B超、CT)怀疑有腹腔脏器损伤;④经腹穿或诊断性腹腔灌洗提示有腹腔脏器损伤,难以确定是否手术的患者;⑤所有刀刺伤患者探查时明确已进入腹腔。

1.2 腹腔镜或/和腹腔镜辅助技术诊治

所有患者均采用气管插管全麻。对于腹部闭合性损伤的在脐部建立第一穿刺孔进气腹针,建立CO₂气腹,再置入trocar;刀刺伤的患者则直接在腹壁伤口处置入10 mm trocar,接气腹机建立气腹后,置入10 mm 30°腹腔镜探查。探查时按照从右至左、从上至下的顺序全面仔细探查腹腔,吸出腹腔内积液和积血,寻找病变部位,再根据需要进行不同部位置入其它trocar,有积血、血凝块或有肠内容物的部位通常是受伤器官所在部位。利用腹腔镜全面观察,并调整体位、全面探查腹腔,并尽快明确诊断,在腹腔镜下完成手术治疗。困难者根据受伤部位采取小切口在腹腔镜辅助下完成手术,对于受伤严重、处理困难者,则果断中转开腹,所有患者术后均常规放置引流管引流。

2 结 果

42例经探查后均获明确诊断,完全腹腔镜治疗22例,结合小切口腔镜辅助下治疗9例,完全中转开腹11例。

探查发现5例刀刺伤为单纯腹壁穿透伤、4例为单纯大网膜、肠系膜破裂和血肿,其中6例出血已经停止未进一步处理,其他均在腔镜下行缝扎止血、腹腔冲洗引流、腹壁伤口清创缝合;5例小肠破裂、1例胃破裂合并肝左外叶破裂、3例肝破裂在腹腔镜下行修补术;后腹膜血肿1例,2例肝表面挫伤,1例脾包膜下血肿,因无活动性出血未进一步处理;9例小肠破裂,在腹腔镜辅助下将观察孔扩大到5 cm,行小肠修补术或部分切除术;5例肝挫裂伤、3例脾破裂伤、1例十二指肠破裂、1例胰腺损伤、1例结肠破裂,术中发现肝脾脏器损伤严重,尤其是肝膈顶部

的损伤和脾门的损伤,其处理困难,同时受伤脏器出血迅速,腹腔内原积血较多,术野不够清晰,暴露不充分,另外由于结肠、胰腺等处理起来技术要求高,难以在腔镜下处理遂均中转开腹。

所有顺利完成腹腔镜探查术和在腔镜辅助下完成手术的患者,术后1~4天排气、进食并下床活动,全部患者均治愈出院,住院时间3~7天,术后平均住院6天。中转开腹手术的病人亦痊愈出院,住院时间7~16天。

3 讨 论

临床上腹部损伤的患者具有起病急、进展快、变化多的特点。对于开放性损伤大多数医师都会采取积极的手术探查,而对腹部闭合性损伤患者手术时机难以把握。盲目观察保守处理有时贻误治疗,但过于积极地盲目探查手术有可能增加损伤和阴性探查风险。本组10例腔镜探查为肝表面挫伤、脾包膜下血肿、单纯腹壁挫裂伤、后腹膜血肿、肠系膜大网膜血肿等,出血已停止,避免了开腹手术^[3]。有研究报道,不必要的剖腹探查率可高达9%~29%,而延误诊断及误诊率有时高达5%~25%^[2]。腹腔镜探查技术可以达到诊断及治疗的双重目的,结合小切口可使手术对患者的损伤降低到最低限度^[4-5]。腹腔镜的广角和多角度,可以根据体位的调整直接观察到几乎所有腹腔内脏器表面,对实质和空腔脏器破裂和穿孔,甚至多部位的破裂和穿孔都可以得到明确诊断,这是其他任何术前检查都不能完成的。对相对简单的损伤可镜下处理,如肝脾浅表裂伤及包膜下出血、肠系膜破裂等。本组13例完成腔镜下探查和手术,避免了开腹。有些难以处理的损伤,在腔镜辅助技术下选择合适的切口及术式,避免盲目地选择剖腹探查切口,从而减少创伤对患者的打击,使患者能及早活动,减少术后并发症的发生。对于腹部开放性刀刺伤的诊断和治疗过程中,腹腔镜更加显示出独特的优势^[6-8]。腹腔镜检查时可以通过很小的创口,甚至通过刀刺伤伤口直视病灶,视野开阔,不仅能对腹部损伤作出诊断,还可以直接在镜下处理许多腹腔脏器损伤。

腹腔镜诊治腹部开放性刀刺伤虽然有其独特的优势,但必须严格把握手术适应症,生命体征不稳或合并休克、严重的心肺功能障碍者为禁忌症。行腹腔镜探查时必须全面、有序、仔细探查每一个脏器,以免

遗漏,尤其是开放性的锐器伤。本组病例中有 1 例刀刺伤患者,腹腔镜探查时仅发现前壁损伤,中转开腹探查发现有后壁的贯穿伤。总结本组病例经验,如发现以下情况需及时中转开腹:①Ⅱ度以上肝脾破裂;②复杂的空腔脏器穿孔破裂;③结直肠损伤;④十二指肠损伤、严重胰腺损伤;⑤置入 trocar 时有大量血液喷出,影响视野无法探查,或无法良好止血。

腹腔镜技术是集诊断和治疗为一体的现代外科微创技术,对于腹部外伤患者来说,它既能快速作出诊断,为救治患者争取时间,又能避免不必要的开腹手术或为开腹手术指明方向。随着腔镜技术的发展,许多目前认为难以处理的脏器损伤将来都可以运用腹腔镜来诊治,使患者以最小的创伤获得最佳的诊疗效果。综上所述,腹腔镜技术为腹部开放性损伤的诊治提供了一种新的有效途径。

参考文献:

[1] 陈坚,刘汝亭,胡海斌,等.腹腔镜在腹部闭合性损伤

中的应用价值[J].腹腔镜外科杂志,2007,12(6):517-518.

[2] 李勇,张连阳.腔镜技术在胸、腹部创伤诊治中的应用[J].中国微创外科杂志,2007,7(5):486-487.

[3] Dmmetrios D, Pantelis H, Costas C, et al. Selectives non-operative management of penetrating solid organ injuries [J]. Annals Surgery, 2006, 244(10):620-628.

[4] 郭世伟,王伟军,许正国.腹腔镜在闭合性腹部外伤诊治中的应用体会[J].浙江创伤外科,2010,15(6):742-743.

[5] 雷尚通,李国新,余江,等.腹腔镜诊治腹部开放性刀刺伤 22 例报告[J].腹腔镜外科杂志,2008,13(4):327-328.

[6] 王轶宁,朱延安,胡培阳.腹腔镜探查在腹部刀刺伤中的应用[J].现代实用医学,2010,22(1):64-65.

[7] 何军强,吴超斌.腹腔镜在肝脏外伤的诊断和治疗应用[J].岭南现代临床外科,2012,12(1):28-29.

[8] 马永,卞建民,曹红勇.腹腔镜治疗肝外伤的临床体会[J].中国内镜杂志,2012,18(2):85-87.