

文章编号:1005-6947(2005)11-0880-01

· 临床报道 ·

阑尾黏膜剥脱术治疗急性阑尾炎 56 例报告

赵长远, 刘江, 刘国生

(辽宁省新民市人民医院 外科, 辽宁 新民 110300)

摘要: 回顾分析困难情况行阑尾黏膜剥脱术 56 例的临床资料。结果显示, 56 例均痊愈出院, 无腹腔出血、腹腔脓肿、切口感染、粪瘘、阑尾残株炎等发生。提示在不能按常规方法游离阑尾及其系膜的特殊情况时, 采用阑尾黏膜剥脱术是可行的。

关键词: 阑尾炎/外科学; 阑尾切除术

中图分类号: R656.8; R574.61

文献标识码: B

阑尾黏膜剥脱术即浆肌层下切除阑尾黏膜, 也有的称剥壳法阑尾切除术, 还有的称黏膜下阑尾切除术^[1], 目前尚无统一命名, 本组称为阑尾黏膜剥脱术。1990~2004年, 我院共收治急慢性阑尾炎 5 256 例, 其中行阑尾黏膜剥脱术 56 例, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

男 34 例, 女 22 例; 年龄 16~59 岁。术前均诊断为急性或慢性阑尾炎, 均行阑尾黏膜剥脱术, 均为不能按常规操作游离阑尾及其系膜的病例, 术中发现为腹膜后阑尾 6 例、盲肠壁内阑尾 4 例、阑尾及其系膜与周围粘连固定 46 例。

1.2 手术要点

硬膜外或联合阻滞麻醉, 麦氏切口或右下经腹直肌切口, 找到阑尾根部后, 首先纵行切开该部浆肌层, 分离、结扎、切断根部黏膜袖, 近切端浆肌层缝合包埋, 提起远切端作为牵引沿阑尾走向继续纵行切开浆肌层, 用弯止血钳由近向远沿黏膜下层边撑开分离边切开至阑尾盲端, 再用组织钳提起阑尾黏膜袖, 向两侧和系膜侧游离, 直至完全剥脱, 所遗留的阑尾浆肌层鞘一般无活动性出血, 若有则予以结扎或缝扎。阑尾黏膜袖若折断, 则分段切除。若阑尾根部能穿过钱, 也可按逆行切除法处理阑尾残端。

2 结果

56 例均痊愈出院, 无腹腔出血、腹腔脓肿、粪瘘、切口感染等并发症发生。出院后虽无随访, 但至今尚无阑尾残株炎、粘连性肠梗阻发生, 尚无因术后并发症而再住院或再手术者。

3 讨论

阑尾黏膜剥脱术可以说是逆行阑尾切除术的改良, 主要适用于: 阑尾及系膜慢性炎性增厚, 与周围呈胼胝样粘连^[2]; 阑尾位于腹膜后; 阑尾位于盲壁内^[3]。总之, 在无法分离阑尾、不能游离系膜、阑尾既不能顺行切除又不能逆行切除的困难情况下, 可采用阑尾黏膜剥脱术。由于切除了具有分泌功能的阑尾黏膜, 以及根部结扎阻断了阑尾与盲肠的相通, 所以阑尾黏膜剥脱术的手术效果与常规阑尾切除相同。况且, 不得已而遗留的阑尾浆肌层鞘, 还可能有益的, 由于保留了大部分的阑尾淋巴滤泡, 也就保存了阑尾的大部分免疫功能^[4]。

参考文献:

- [1] 沈魁, 何三光. 实用普通外科手术学[M]. 沈阳: 辽宁教育出版社, 1989. 369.
- [2] 王化, 黎东明, 王乐. 回肠浆膜下阑尾炎致肠梗阻 1 例[J]. 中国普通外科杂志, 2002, 11(7): 439.
- [3] 齐建利, 汤岩, 古鲁哈孜. 盲肠壁内阑尾炎 11 例报告[J]. 中国普通外科杂志, 2004, 13(2): 154-155.
- [4] 吴阶平, 裘法祖. 黄家洒外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000. 1143.

收稿日期: 2004-07-16; 修订日期: 2005-03-21。

作者简介: 赵长远(1952-), 男, 山东聊城人, 辽宁省新民市人民医院副主任医师, 主要从事普通外科临床方面的研究。

通讯作者: 赵长远