

文章编号:1005-6947(2005)12-0949-02

· 临床报道 ·

腹腔镜下行十二指肠溃疡穿孔修补术

严立俊, 汤利民, 王益强

(江苏省宜兴市张渚人民医院 普通外科, 江苏 宜兴 214231)

摘要:近4年来,笔者应用腹腔镜行十二指肠溃疡穿孔修补术11例,全组患者均获治愈,未发生并发症。术后2~3个月胃镜复查,11例中10例溃疡已愈合。笔者认为该术式创伤小,疗效好,体现了微创外科的优点,是治疗十二指肠溃疡穿孔的良好方法。

关键词:腹腔镜术; 十二指肠溃疡/外科学; 肠穿孔/外科学

中图分类号:R656.6; R572

文献标识码:B

2000年12月~2004年12月,笔者共在腹腔镜下行十二指肠溃疡穿孔修补术11例,疗效良好,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男9例,女2例;年龄23~55(平均35)岁。穿孔前有溃疡病史者8例,长期应用非甾体类抗炎药者1例。术前腹部平片提示膈下有游离气体者10例。出现腹痛至手术时间为2~10h。术中探查见穿孔皆位于十二指肠球部前壁,穿孔直径0.5~1.0cm。

1.2 手术方法及术后处理

术前留置胃管,采用全身麻醉,取头高脚低仰卧位。脐下缘作一小切口,刺入10mm trocar(套管针),建立气腹,腹内压12~14mmHg(1mmHg=0.133kPa)。置入30°内视镜头,于剑突下、右肋缘下、左肋缘下锁骨中线处分别安置5, 5, 10mm套管针。腹腔积液200~1000mL(平均450mL),吸除后分离十二指肠与肝、胆囊处之粘连,清除脓苔,找到穿孔灶。用3-0华利康可吸收缝线沿十二指肠长轴方向全层缝合2~3针以关闭穿孔,然后以大量生理盐水冲洗腹腔,吸尽积液。查缝合处无明显渗漏后,经导管注入瞬康医用胶覆盖创面。肝下放置引流管经右肋缘下戳孔处引出固定。

术后胃肠减压1~2d,常规静脉滴注H₂受体阻断剂,出院后再口服4~8周。

收稿日期:2005-07-13; **修订日期:**2005-11-15。

作者简介:严立俊(1973-),男,江苏阜宁人,江苏省宜兴市张渚人民医院主治医师,主要从事肝胆和微创外科方面的研究。

通讯作者:严立俊 电话:0510-8067150; E-mail: dr.yanlijun@gmail.com。

2 结果

手术时间25~55(平均35)min。术后均无切口感染、十二指肠漏等并发症,皆治愈出院。住院3~7(平均4.2)d。术后2~3个月胃镜检查,10例溃疡已愈合,另1例仅有浅表溃疡。

3 讨论

近年来由于治疗消化性溃疡的药物疗效显著,使得十二指肠溃疡的手术治疗明显减少。在消化性溃疡病穿孔的治疗中,手术疗法仍是处理溃疡穿孔的主要手段,一般采用穿孔单纯缝合术^[1,2]。

腹腔镜溃疡穿孔修补术是继腹腔镜胆囊切除术之后开展较快的腹腔镜手术^[3],与剖腹手术具有同样良好的效果。腹腔镜溃疡穿孔修补术有全层贯穿缝合和纤维蛋白封闭剂封闭穿孔灶两种方法^[4]。后者操作简单,但纤维蛋白封闭剂价格较昂贵。笔者使用缝合加瞬康医用胶封闭穿孔灶,该法效果更为可靠。笔者对腹腔镜下十二指肠穿孔修补术的操作有如下体会:(1)主操作孔置于左锁骨中线上,距穿孔病灶较远,使操作范围增大;与手术台平面所成夹角小,使缝合更加顺手。(3)采用3-0华利康可吸收带针缝线,不会因为脱线而延误操作,便于腹腔内缝合与打结。(3)针距、打结的松紧度等操作要求与开腹手术相同。溃疡穿孔全层贯穿缝合加用瞬康医用胶覆盖创面。这种结合修补方法的优点是成本不高,效果良好。

腹腔镜下行溃疡穿孔修补术手术后迅速而良好的恢复体现了微创的优越性,而腹腔镜下十二指肠穿孔修补术还具有下列优点:(1)大大减少患者的创伤和术后疼痛,瘢痕小,患者的精神压力小,住院时间缩短,手术时间、手术后并发症与开腹手术无明显区别^[5]。(2)腹腔镜十二指肠穿孔修补术总体手术过程较为安全,操作较为简便。随着腹

文章编号:1005-6947(2005)12-0950-02

· 临床报道 ·

腹腔镜在胃十二指肠溃疡穿孔修补术中的应用

岳奇俊, 黄汉涛, 赵端仪, 王志刚, 罗先文, 任贵兵, 罗勋鹏

(武警湖北省总队医院 普通外科, 湖北 武汉 430061)

摘要:笔者对18例胃十二指肠溃疡穿孔患者行腹腔镜探查,其中15例在腹腔镜下行修补术,3例在手动腹腔镜下完成修补术。18例手术均获成功,无并发症发生。平均手术时间(28.3±8.4)min;术后均于24h内下床活动,48h内拔除胃管;平均住院时间4~8d,预后良好。结果表明腹腔镜在胃十二指肠溃疡穿孔修补术中既可明确诊断,又能同时进行治疗,且具有视野开阔、创伤小、手术时间短、术后恢复快等优点。

关键词:腹腔镜检查;消化性溃疡

中图分类号:R656.6;R573.1

文献标识码:B

腹腔镜技术具有微创性、直观性等特点。随着操作技巧的不断提高,它已成为干预性诊疗结合技术,其适应证和手术范围不断扩大。2004年1~11月我科应用腹腔镜行胃十二指肠溃疡穿孔修补术18例,取得满意疗效,现报道

如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男12例,女6例;年龄14~68岁,平均(32.4±8.4)岁。其中十二指肠球部穿孔15例,胃窦部穿孔2例,胃角部穿孔1例。穿孔时间5~28h,平均(8.5±4.7)h。穿孔直径为0.2~1.8cm,平均(0.6±0.4)cm。溃疡直径为0.8~2.2cm,平均(1.1±0.4)cm。

收稿日期:2005-06-17; **修订日期:**2005-11-15。

作者简介:岳奇俊(1973-),男,湖北应城人,武警湖北省总队医院主治医师,主要从事普外临床方面的研究。

通讯作者:岳奇俊 电话:027-50723116; E-mail: yueqijun@yahoo.com.cn。

腹腔镜设备和技术的普及,很多基层医院也可开展此项术式。(3)腹腔镜手术比剖腹手术有更广阔的手术视野和操作空间。前者可探查整个腹腔,吸尽膈下、盆腔脓液,彻底冲洗,放置恰当的引流,很大程度上减少毒素的吸收。肠粘连、肠间脓肿等并发症发生的可能性比开腹手术明显减少^[3]。(4)而且腹腔镜手术对于临床症状不典型者,既能明确诊断,又能完成手术。如术前腹部平片膈下未见游离气体、无溃疡病史者,其他手术后早期发生的急性应激性溃疡穿孔或十二指肠穿孔漏出消化液积贮在胆囊和十二指肠附近,类似急性胆囊炎的胆囊穿孔等情况时诊断是很困难的^[2],而腹腔镜下,则可明确诊断,并完成相应的手术治疗。本组有1例术前腹部平片膈下未见游离气体,诊断为弥漫性腹膜炎、上消化道穿孔可能,腹腔镜下证实为十二指肠球部穿孔,行腹腔镜下十二指肠穿孔修补术治愈。(5)腹腔镜治疗十二指肠溃疡穿孔的手术方式日趋成熟与完善^[6~8];它有广阔的应用范围,如腹腔镜下高选择性迷走神经切断术、腹腔镜下胃大部切除术、腹腔镜下用肝圆韧带修补溃疡穿孔术等,都取得了良好的治疗效果。

[A]. 见:黄志强. 现代腹部外科学[M]. 湖南:湖南科学技术出版社,1995.78-81.

[2] 王吉甫. 胃肠外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2000.249-250.

[3] 郑民华. 腹腔镜胃肠道手术的消化道修复与重建[J]. 中国实用外科杂志,2004,24(9):525-527.

[4] 李扬,王强. 腹腔镜技术在消化性溃疡治疗中的应用[A]. 见:王强. 胃肠外科学[M]. 北京:人民军医出版社,2001.178-181.

[5] Bergamashi R, Marvik R, Johnsen G, et al. Open versus laparoscopic repair of perforated peptic ulcer [J]. Surg Endosc, 1999, 13(7):679-682.

[6] 蔡逊,卢绮萍,曹廷加,等. 腹腔镜下高选择性迷走神经切断术治疗穿孔性十二指肠溃疡[J]. 中国普通外科杂志,2004,13(12):879-891.

[7] 沈炎明,仇明,郑成竹. 腹腔镜手术在胃十二指肠溃疡外科治疗中的应用[J]. 中国实用外科杂志,1998,18(1):17-18.

[8] 温义林,杨新光,陈红卫,等. 经腹腔镜用肝圆韧带修补胃十二指肠溃疡穿孔[J]. 中华胃肠外科杂志,2003,11(6):384.

参考文献:

[1] 祝学光. 特殊情况下胃、十二指肠溃疡的外科处理