

· 经验交流 ·

腹腔镜诊治小儿急腹症 21 例

李 焕 刘国庆 唐华建 白立芳 王剑锋
李杰荣 朱大江 高志云

【关键词】 疝急腹症; 内镜

2002 年 12 月 ~ 2006 年 3 月我院利用腹腔镜诊治 21 例小儿急腹症, 疗效满意, 现报告如下。

资料与方法

一、一般资料

本组 21 例, 男 12 例, 女 9 例。平均年龄 4 岁(7 个月 ~ 11 岁)。病种分布: 急性阑尾炎 13 例, 消化道溃疡穿孔 2 例, 粘连性肠梗阻 2 例, 美克尔憩室 2 例, 肠系膜淋巴结炎 1 例, 脐尿管囊肿并感染 1 例。

二、治疗方法

术前准备: 术前禁食禁饮 3 ~ 8 h, 开塞露通便 1 次。予静脉补液、抗感染、维持水电解质及酸碱平衡等处理。

手术步骤: 采用气管插管下静脉吸入复合麻醉, 取仰卧位, 根据患儿年龄、体型采取不同大小脐轮下缘横切口, 穿刺气腹针以 2 ~ 3 L/min 的流速注入 CO₂ 至 8 ~ 15 mm Hg 腹腔内压, 取气腹针后原孔置入 3 mm(或 5 mm、10 mm) Trocar, 置入 0° 或 3° 腹腔镜管(或者采取开放性 Trocar 置入)。根据手术需要选择不同位置第二、第三 Trocar 置入点和不同手术体位, 以利于手术探查。探查腹腔内环境, 明确诊断, 完成手术, 必要时冲洗腹腔、留置腹腔引流管等。清点器械, 解除气腹, 结束手术。

急性阑尾炎 13 例, 与术前诊断相符。其中术中明确合并急性化脓性腹膜炎 3 例。13 例行阑尾切除术, 合并急性化脓性腹膜炎者以生理盐水、甲硝唑液冲洗腹腔, 其中 1 例阑尾坏疽穿孔患儿冲洗腹腔后于脐旁 Trocar 穿刺孔处留置腹腔引流管。平均手术时间 38 min(28 ~ 80 min), 无 1 例中转开腹。术后 1 ~ 2 d 进食。

消化道溃疡穿孔 2 例, 其中 1 例胃窦部溃疡穿

孔; 1 例十二指肠球部溃疡穿孔。穿孔均位于前壁。术中以 3-0 微乔线横行缝合穿孔, 不覆盖大网膜。将腹腔食物残渣、脓液吸引、冲洗干净。术后留置鼻胃管, 术后第 1 天下床活动, 术后第 3 天进食流质。

粘连性肠梗阻 2 例, 术中找到导致肠梗阻的纤维索带及粘连的肠管、网膜, 予松解处理, 局部涂抹海洛特预防肠粘连。

美克尔憩室 2 例, 此 2 例术前均误诊为急性阑尾炎, 明确诊断后在腹腔镜下辅助小切口完成憩室切除术。

肠系膜淋巴结炎 1 例, 术前诊断为“腹痛查因: 急性阑尾炎? ”。术中发现多个肠系膜淋巴结明显肿大, 最大达 2 cm × 1 cm × 1 cm, 术后淋巴结病理检查证实。行阑尾切除术。

脐尿管囊肿并感染 1 例, 术中发现脐尿管残迹处肿物, 腹腔镜下经皮穿刺抽出脓液并尽可能抽吸干净, 行囊肿去顶术, 冲洗脓腔, 留置腹腔引流管。术后第 4 天拔除腹腔引流管。

结 果

全组病例术后 3 ~ 10 d 出院随访 3 个月 ~ 1 年, 无特殊不适、无肠粘连等并发症。

讨 论

小儿急腹症的特点主要是患儿不能描述或者病史描述不清, 大多无准确的自主症状; 另外, 查体时患儿多不合作, 医生难以准确获得阳性体征等; 小儿腹痛在诊断与治疗上有与成人不同的特点, 给医生们诊断治疗带来一定困惑。如何快速、准确地明确诊断并进行针对性的治疗成为了小儿外科医生在面对小儿急腹症时的主要难题。腹腔镜作为一种直观的临床工具, 能够直接检查腹腔内的所有器官, 减少

误诊、漏诊的机会,近年来得到了广泛应用。

作为小儿急腹症中较多见的疾病,急性阑尾炎的诊断有时候并不简单,常见阴性剖腹探查的情况。文献报道阴性探查相关的并发症的发生率约为 22%。外国学者曾报道阑尾炎的阴性剖腹率达 7%~30%。我国余世耀等在 1450 例术前诊断为阑尾炎的小儿中发现 110 例阑尾探查阴性的病例,占 7.6%。本组术前诊断阑尾炎而术中否定的有 3 例,占 13.3%。其中分别为美克尔憩室及肠系膜淋巴结炎,均得到适当而且损伤较小的处理。对比剖腹探查以及腹腔镜探查优劣,从中可略见一斑。阑尾炎症较重的情况如急性化脓性阑尾炎、阑尾坏疽穿孔等更是要在腹腔镜直视下充分分离粘连、清除病灶、吸引脓液、冲洗腹腔等,减少了留置腹腔引流管的机会,术后患儿恢复快,得到了较好的临床治疗效果。

消化性溃疡穿孔一旦确诊应立即急诊手术,随着近来制酸药物的迅速发展,术后结合制酸药的使用使得消化性溃疡穿孔的手术治疗效果有了明显的提高。对于小儿来说,消化道溃疡穿孔部位多在胃小弯及幽门部前壁或十二指肠球部前壁,上述部位在腔镜下修补均较为简单;相比传统开

放手术具有术中损伤小及术后伤口感染、粘连性肠梗阻发生率低等好处,有学者认为腹腔镜穿孔修补术是目前最适于普及的治疗溃疡穿孔的手术方法。

以往开腹手术治疗粘连性肠梗阻的患儿是一种迫不得已的措施,有很高的手术再粘连的风险。腹腔镜发展早期阶段,曾认为粘连性肠梗阻是腹腔镜手术禁忌征。随着技术日臻成熟,以小切口逐层进入腹腔再放置 Trocar 的手术方式被应用于曾经有腹腔内手术史的病人。腹腔镜视野广,结合电刀,特别是超声刀可以较全面地松解腹腔内的粘连。

除此以外,如美克尔憩室、肠系膜淋巴结炎以及腹腔内肿物均可利用腹腔镜对腹腔进行全面的探查,明确疾病的诊断,并根据实际情况作出相应处理。而且对于美克尔憩室、肠系膜淋巴结炎等较容易出现术前误诊的疾病,腹腔镜探查更是可以较小的代价完成明确诊断的过程。

已有学者总结:凡腹痛需开腹探索者,都可以先作腹腔镜,探查不满意时仍可改为开腹。相信随着目前腹腔镜技术的迅速发展,腹腔镜技术在小儿急腹症治疗中将发挥更大的作用。

• 消息 •

全国胸壁矫形暨微创 NUSS 手术学习班报名通知

为推动微创 Nuss 手术在全国开展,首都医科大学附属北京儿童医院将于 2007 年 4 月 13 日-16 日在北京举办全国胸壁矫形暨微创 NUSS 手术学习班。

微创漏斗胸矫形系统(Nuss)手术切口小、手术快、不需切除肋软骨或胸骨,而且可以保持胸部的伸展性、柔韧性和弹性,被称为胸壁矫形手术的革命。由于 Nuss 手术是一种微创、易于掌握的外科技术,因此得以快速地被全世界小儿外科和胸外科医生所接受。

本次会议旨在促进微创 Nuss 手术在全国的开展,加强胸壁矫形医生之间的交流,提高我国胸壁矫形的技术水平。会议专门请到美国著名外科专家,微创 Nuss 手术的发明者 Donald Nuss 教授亲临示教,作微创 Nuss 手术演示及专题报告(另届时将邀请其它外国医生参与学术交流)。同时邀请国内著名小儿外科及胸外科专家进行专题演讲。

欢迎关心及从事本专业的小儿外科医生及成人胸外科医生积极参与,详情可查询北京儿童网站 <http://www.bch.com.cn>。学习班学费 800 元/人,可安排住宿,费用自理。

会议时间:2007 年 4 月 13 日-16 日;报到时间:2007 年 4 月 13 日

会议地点:北京市西城区南礼士路 56 号 北京儿童医院外科

联系人:贾美萍 曾骐

电话:(010)68028401-2418 68029251(直线) 传真:(010)68029251 手机:(0)13801371712

E-mail:Jiamp@Tom.com,特别推荐网上及手机短信报名

腹腔镜诊治小儿急腹症21例

作者: [李焕](#), [刘国庆](#), [唐华建](#), [白立芳](#), [王剑锋](#), [李杰荣](#), [朱大江](#), [高志云](#)
作者单位: [广东省佛山市妇幼保健院外科, 528000](#)
刊名: [临床小儿外科杂志](#) 
英文刊名: [JOURNAL OF CLINICAL PEDIATRIC SURGERY](#)
年, 卷(期): 2007, 6(1)
被引用次数: 0次

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_lcxewkzz200701030.aspx

授权使用: 黔南民族师范学院(gnnzsfxy), 授权号: 1a5ce5b4-2ba2-407a-8bbe-9ed4010c43f9

下载时间: 2011年4月29日