

· 临床研究 ·

小儿阑尾周围脓肿的腹腔镜手术治疗

吴博 崔华雷 王晓晔 杨宏

【摘要】 目的 探讨腹腔镜手术治疗小儿阑尾周围脓肿的治疗效果。 方法 选择经 B 超诊断为阑尾周围脓肿的患儿 125 例,男 60 例,女 65 例,年龄 2.5~15 岁,行腹腔镜探查手术,根据术中情况进行腹腔镜下阑尾切除术、腹腔引流术。 结果 本组 125 例完成腹腔镜下阑尾脓肿切除术,并放置腹腔引流管。手术时间 102.3 ± 18.7 min。无 1 例中转开腹,术后恢复顺利,术后 0.9 ± 0.6 d 排气, 1.4 ± 0.2 d 排便, 1.5 ± 0.6 d 全部病例体温正常,白细胞计数于术后 3.4 ± 1.2 d 恢复正常,引流持续时间 2.4 ± 0.3 d,术后 6.9 ± 1.6 d 出院。随访 2~8 个月,无残余腹腔脓肿及粘连性肠梗阻。 结论 腹腔镜手术治疗是小儿阑尾周围脓肿的有效治疗手段。

【关键词】 阑尾炎 / 外科学; 脓肿 / 外科学; 外科手术, 腹腔镜

阑尾炎未及时治疗易形成阑尾周围脓肿,传统开腹手术因切口的限制,术中无法彻底冲洗腹腔、感染易扩散而造成脓毒血症,多行保守治疗。但治疗时间长,且有短期内复发的可能^[1]。腹腔镜手术因术野宽广,术中可以彻底清理腹腔内炎性渗出,使手术治疗阑尾脓肿成为可能。我院 2004 年 8 月~2006 年 8 月采用腹腔镜治疗小儿阑尾周围脓肿并一期行阑尾切除术 125 例,疗效满意,现总结如下。

资料与方法

一、临床资料

本组 125 例,男 60 例,女 5 例,年龄 2.5~15 岁,病程 3~10 个月,均有腹膜刺激症状,频繁腹泻,量少,间有里急后重感,8 例有膀胱刺激症状,小便少,黄,次数多。体查:精神均差,75 例伴腹胀,121 例右下腹肌紧张,压痛(+),反跳痛(+),均可扪及右下腹包块,24 例未扪及包块。125 例 B 超检查提示:右下腹炎性包块,阑尾周围脓肿,大小约 $4.2 \text{ cm} \times 2.5 \text{ cm} \sim 8.5 \text{ cm} \times 6.3 \text{ cm}$ 。12 例立位腹平片检查提示:不全性肠梗阻。1 例腹部平片检查提示:气腹。全部病例白细胞计数为 $1.7 \sim 2.5 \times 10^9/\text{L}$ 。均急诊行腹腔镜探查手术。

二、手术方法

采用气管插管,静脉吸入复合麻醉,于脐下缘作

弧形 5.5 mm 穿刺孔,建立人工 CO_2 气腹。于左侧腹直肌外缘平脐处作 3.5 mm 辅操作孔,于左侧麦氏点作 5.5 mm 主操作孔。在全腹探查腹腔内有无脓液,盲肠、回盲部肠管与腹壁及大网膜粘连情况后,术者右手持无创伤钳,左手持吸引器,分离腹腔内大网膜与肠管、腹壁之间的粘连,解除所有的成角粘连,至屈氏韧带。吸净脓液,返回右下腹,分离出阑尾,用 1 根 7 号丝线穿过阑尾系膜根部无血管区并结扎,2 根 7 号丝线双重结扎阑尾根部,于结扎线上方 1 cm 处将阑尾切除,经左侧麦氏点戳孔处将阑尾提出腹腔,如同时切除大网膜则将其同时提出腹腔。电凝处理阑尾残端。常规用生理盐水反复冲洗腹腔,至冲洗液清亮,经右下腹麦氏点戳孔放置腹腔引流管,必要时根据病情需要于双侧麦氏点行腹腔引流。本组 2 例因腹腔粘连严重,粘连组织中包括肠管,且肠管肿胀明显,如强行分离易造成肠管损伤,遂取脓肿粘连薄弱处行脓肿开窗引流,冲洗脓腔,见阑尾无法切除,则于脓腔内放置引流管,并分别于左、右下腹各置引流管 1 根,3 个月后择期手术切除阑尾。

结 果

本组 125 例完成腹腔镜下阑尾脓肿切除术,并放置腹腔引流管。手术时间 102.3 ± 18.7 min。无 1 例中转开腹,术后恢复顺利,术后 0.9 ± 0.6 d 肛门排气, 1.4 ± 0.2 d 肛门排便, 1.5 ± 0.6 d 全部病例体温正常,白细胞计数于术后 3.4 ± 1.2 d 恢复正常,术后 2.4 ± 0.3 d 拔出腹腔引流管,术后 6.9 ± 1.6 d 出院。

作者单位:天津儿童医院微创外科(300074),通讯作者:崔华雷, E-mail:chlfp@sina.com

随访 2~8 个月,无残余腹腔脓肿及粘连性肠梗阻。

讨 论

小儿阑尾周围脓肿是由于阑尾坏死、穿孔后大网膜包裹或阑尾周围形成纤维素性粘连,使脓液局限所致,也可以是阑尾化脓或坏疽时炎症波及大网膜或邻近肠袢形成的浸润块,占急性阑尾炎的 4%~10%^[2]。小儿阑尾脓肿时由于腹肌紧张、肠管充气难以触及包块以及术前检查不充分等原因,大多数病例于急性阑尾炎阑尾切除术时才明确诊断。本组 125 例均于术前经 B 超检查诊断为阑尾周围脓肿,并于术中得到确诊。

传统开腹手术受切口及术野的限制,为避免术中造成肠管及其他脏器的损伤,防止因手术操作造成感染扩散引起更加严重的全身反应,一般主张行保守治疗。如治疗过程中出现脓肿逐渐增大或出现脓肿破裂、弥漫性腹膜炎、严重毒血症等才考虑手术治疗,手术以引流为主,6 个月后再择期行阑尾切除术。如已形成单腔脓肿,则应手术引流^[3]。

腹腔镜手术治疗小儿腹部疾病初期,因操作技巧的限制,阑尾周围脓肿仍以保守治疗为主。随着腹腔镜操作技术的不断提高,手术治疗阑尾周围脓肿有了可能。腹腔镜手术视野宽广,术中可以明确脓肿大小、脓肿壁的组成与厚薄。因而可以有针对性地进行手术,避免了开腹手术因术野限制带来的副损伤。腹腔镜探查阑尾周围脓肿时,应紧贴侧腹壁寻找间隙,向内侧按压分离,分离时脓液涌出,必须立即吸尽,避免远处污染。冲洗脓腔和盆腔时应少量多次冲洗,避免冲洗液造成污染。应常规放置腹腔引流管,因术后脓腔壁炎性渗出,可再次形成脓肿^[4]。阑尾残端的处理是腹腔镜手术的一种创新,残端用电凝棒内凝后其表面已有一薄层蛋白凝固膜覆盖,一方面可以减少术后发生肠粘连的机会,另一方面可减少因残端粘膜分泌导致残端炎症或脓肿的发生。残端不作荷包包埋,证实了采用 7 号丝线结扎阑尾系膜血管及阑尾残端的可靠性^[5]。

腹腔镜手术引起的炎症反应与开腹手术不同,Irami A F^[6] 等报告 CO₂ 气腹使腹膜 TNF α 、IL-1 及 IL-6 的水平低于开腹手术($P < 0.05$),从而抑制炎症反应。术后发生粘连以及由此而引起的腹痛、肠梗阻远远低于传统手术方式。腹腔干扰少,胃肠功能恢复快,机体的应激反应轻,免疫抑制功能小^[7]。住院天数明显缩短,Guller U 及 Sauerland S 的研究

认为,腹腔镜手术病人比开腹手术病人住院时间短 1.1d^[8]、0.8d^[9]。


另外,腹腔镜手术比传统小切口阑尾切除术更能充分地、全方位地探查腹腔,盆腔探查也更加清晰。并能取组织活检,减少误诊、漏诊的发生,也减少由于误诊给阑尾疾病造成的正常阑尾切除数量^[10]。传统阑尾切除术时,当剖腹探查产生疑问,只能延长切口才能完成彻底的探查,无疑会增加创伤。腹腔镜手术时对盲肠后位或异位阑尾炎不需扩大手术切口,更显微创手术的优势。同时腹腔镜手术时阑尾切除后从套管针或阑尾取出器中取出,病灶阑尾在整个手术过程中不与腹壁接触,使切口感染率明显下降,Sauerland S 等报告开腹手术切口感染率为腹腔镜手术的 2 倍^[9]。

腹腔镜技术不仅为手术治疗阑尾周围脓肿提供了可能,且疗效可靠,恢复快,并发症少。

参 考 文 献

- 1 张国春,等.阑尾脓肿手术与保守治疗的临床对比探讨[J].重庆医学,2000,11:32.
- 2 张铭琰,等.阑尾脓肿的诊断与治疗[J].中国实用外科杂志,1994,14(5):268-270.
- 3 吴阶平,裘法祖,黄家驷.外科学[M].第 5 版,北京:人民卫生出版社,1994,1134-1136.
- 4 崔华雷,王晓晔,王继龙,等.2875 例小儿腹腔镜阑尾切除术并发症分析及预防对策[J].中华小儿外科杂志,2004,4(2):122-124.
- 5 崔华雷,谷继卿,包国强,等.腹腔镜阑尾切除术 1087 例报告[J].临床小儿外科杂志,2002,1:152-153.
- 6 Irami AF,Honorato Sobrinho AA,et al.Influence of laparoscopy and laparotomy on gasometry,leukocytes and cytokines in a rat abdominal sepsis model [J].Acta Cir Bras,2006,21:2.
- 7 Whenlan RL,Flanklin M,Holubar SD,et al.Post operative cell mediated immune response is better preserved laparoscopic vs open colorectal resection in human [J].Surg Endosc,2003,17:972.
- 8 Guller U,Hervey S,Perves H,et al.Laparoscopic versus open appendectomy:outcomes comparison based on a large administrative database [J].Ann Surg,2004,239(1):43-52.
- 9 Sauerland S,Lefering R,Neugebauer EA:Laparoscopic versus open surgery for suspected appendicitis [J].Cochrane Database Syst Rev,2004,15:46.
- 10 Oliver Warren,James Kinross,et al. Emergency Laparoscopy—current best practice [J].World Journal of Emergency Surgery,2006,1:24.

小儿阑尾周围脓肿的腹腔镜手术治疗

作者：[吴博](#)，[崔华雷](#)，[王晓晔](#)，[杨宏](#)
作者单位：[天津儿童医院微创外科, 300074](#)
刊名：[临床小儿外科杂志](#) 
英文刊名：[JOURNAL OF CLINICAL PEDIATRIC SURGERY](#)
年，卷(期)：2007，6(2)
被引用次数：3次

参考文献(10条)

1. [Whenlan RL;Flanklin M;Holubar SD](#) Post operative cell mediated immune response is better preserved laparoscopic vs open colorectal resection in human 2003
2. [Irami AF;Honorato Sobrinho AA](#) Influence of laparoscopy and laparotomy on gasometry, leukocytes and cytokines in a rat abdominal sepsis model 2006
3. [崔华雷;谷继卿;包国强](#) 腹腔镜阑尾切除术1087例报告[期刊论文]-[临床小儿外科杂志](#) 2002(2)
4. [崔华雷;王晓晔;王继龙](#) 2875例小儿腹腔镜阑尾切除术并发症分析及预防对策[期刊论文]-[中华小儿外科杂志](#) 2004(02)
5. [吴阶平;裘法祖;黄家驷](#) 外科学 1994
6. [张铭琰](#) 阑尾脓肿的诊断与治疗 1994(05)
7. [张国春](#) 阑尾脓肿手术与保守治疗的临床对比探讨 2000(11)
8. [Sauerland S;Lefering R Neugebauer EA](#):Laparoscopic versus open surgery for suspected appendicitis 2004
9. [Guller U;Hervey S;Perves H](#) Laparoscopic versus open appendectomy:outcomes comparison based on a large administrative database 2004(01)
10. [Oliver Warren;James Kinross](#) Emergency Laparoscopycurrent best practice 2006

相似文献(6条)

1. 期刊论文 [张万宇](#), [李君久](#), [唐世龙](#), [卢强](#), [黎东伟](#), [张小兵](#), [陈展辉](#) 腹腔镜治疗阑尾周围脓肿98例 -[中国医师杂志](#)2010, 12(10)
目的 探讨腹腔镜手术治疗阑尾周围脓肿的经验.方法 腹腔镜治疗阑尾周围脓肿98例,其中男53例、女45例;腹腔镜下行阑尾切除并脓肿引流术87例,单纯脓肿引流术11例.结果 手术时间(55±25)min,术后住院时间(8±1.6)d;术后伤口感染3例,无粪瘘,无腹腔脓肿,全部患者治愈出院.术后随访3~10个月,无不良症状出现.结论 腹腔镜治疗阑尾周围脓肿疗效肯定,优势明显,安全性高,并发症少,术后恢复较快.
2. 期刊论文 [陈小伍](#), [陆光生](#), [戎祯祥](#), [剧永乐](#), [伍锦浩](#), [朱达坚](#), [方驰华](#) 腹腔镜一期阑尾切除治疗坏疽性阑尾炎周围脓肿38例分析 -[中国医师杂志](#)2007, 9(2)
目的 探讨腹腔镜外科技术在坏疽性阑尾炎周围脓肿中一期阑尾切除的应用.方法 用腹腔镜一期阑尾切除治疗坏疽性阑尾炎周围脓肿38例.结果 手术时间55~120(平均72)min,术中引出脓腔脓液10~230 ml,无中转开腹,术后4~8 d出院,平均6.8 d,无术后并发症.结论 熟练的腹腔镜外科技术在坏疽性阑尾炎周围脓肿中一期阑尾切除是可行的,具有损伤小、恢复快、减少切口感染及避免切口裂开、瘢痕小等优点.
3. 期刊论文 [徐本文](#), [杨晨曦](#) 腹腔镜探查和治疗阑尾周围脓肿21例分析 -[中国误诊学杂志](#)2008, 8(22)
2004-01/2008-01我院对阑尾周围脓肿患者21例行腹腔镜下探查并治疗,效果满意,现报道如下.
4. 期刊论文 [王雪](#) 手术治疗阑尾周围脓肿68例体会 -[广东医学院学报](#)2005, 23(2)
目的:分析阑尾周围脓肿的手术指征、方法和并发症.方法:对我院1998~2003年手术治疗68例阑尾周围脓肿的临床资料进行回顾性分析.结果:术中分离脓肿壁及阑尾与周围组织粘连时,致小肠壁破裂8例,盲肠壁破裂3例,均予一期修补;术后切口感染5例,行二期缝合;2例术后解柏油样便,予制酸及止血治疗.68例均治愈出院.结论:阑尾周围脓肿不是手术的禁忌症,积极采取适合的手术方式能及早控制炎症和缩短病程.
5. 期刊论文 [杜宇英](#) 小儿阑尾脓肿手术治疗20例临床体会 -[临床小儿外科杂志](#)2002, 1(2)
目的通过对小儿阑尾脓肿I期行阑尾切除术,总结外科手术治疗要点及适应证.方法 收集本院7年内收治小儿阑尾脓肿52例,其中20例行手术治疗,I期行阑尾切除术.腹腔内用0.5%聚维酮碘生理盐水彻底冲洗并置管引流.术后用第三代头孢菌素,氨基糖甙类及抗厌氧菌类抗生素抗炎治疗.结果除1例因并直肠穿孔行造瘘外余均恢复良好,平均住院11d,无肠瘘等并发症发生.结论急性阑尾炎是小儿外科常见疾病,但由于其临床症状不典型,容易误诊而形成阑尾脓肿,按常规方法阑尾脓肿经保守治疗症状无明显好转,脓肿继续增大时应及时切开脓肿置管引流,但我院经对20例阑尾脓肿手术治疗,体会到只要掌握适应证、处理恰当,可以I期行阑尾切除术,以避免患儿第二次手术所带来的痛苦.
6. 期刊论文 [傅仲伯](#), [牛志宝](#), [段荣欣](#), [陈赞](#), [陈有才](#) CT引导下双针法穿刺抽脓冲洗治疗老年阑尾周围脓肿48例分析 -[中国误诊学杂志](#) 2010, 10(33)
目的 评价在CT引导下双针法穿刺抽脓冲洗治疗老年阑尾周围脓肿的作用及疗效.方法搜集怀来县医院2006-2009年50岁以上阑尾周围脓肿患者的资料48例.采用在CT引导下经腹壁穿刺到脓腔内两枚粗针头,先抽尽脓液,再由一针注入甲硝唑液冲洗,由另一针将冲洗液引出,到清亮后,负压抽尽冲洗液,拔出穿刺针,局部加压包扎的方法进行治疗,同时静脉点滴抗生素及对症治疗.结果 全部治愈.既无原有并发症加重,也无新的并发症发生.结论 在CT引导下双针法穿刺抽脓冲洗治疗老年阑尾周围脓肿是一种操作简单,安全有效,创伤很小的治疗方法.

引证文献(3条)

1. [郭元平](#) 腹腔镜小儿阑尾切除术31例临床分析[期刊论文]-[中国现代手术学杂志](#) 2010(3)
2. [赵传印](#) 中西医结合治疗阑尾周围脓肿102例[期刊论文]-[中国中医急症](#) 2010(9)
3. [于洋](#) 阑尾周围脓肿57例临床分析[期刊论文]-[工企医刊](#) 2008(1)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_lcxewkzz200702014.aspx

授权使用: 黔南民族师范学院(gnnzsfxy), 授权号: fa1edcf9-93cd-46fb-b1c9-9ed401104eef

下载时间: 2011年4月29日