

• 经验交流 •

腹腔镜在小儿阑尾切除术中的应用

胡文利¹ 熊廷富¹ 苏荣生¹ 崔华雷²

【关键词】 阑尾切除术;外科手术,腹腔镜

本院 2004 年 6 月至 2007 年 12 月采用腹腔镜施行小儿阑尾切除术 215 例,疗效满意,现报告如下。

临床资料

一、一般资料

本组 215 例,男 150 例,女 65 例。平均年龄 9.6 (1~14)岁。包括急性单纯性阑尾炎 30 例,急性化脓性阑尾炎 150 例,坏疽性阑尾炎 35 例。其中穿孔伴腹膜炎 75 例。

二、治疗方法

1. 手术操作:采用气管内插管静脉复合麻醉。取平卧位,在脐下缘作 5 mm 左右弧形切口,插入气腹针,建立 CO₂ 气腹,拔出气腹针,经切口插入 5 mm Trocar,置入 5 mm 30° 腹腔镜。分别于左下腹(脐与髂前上棘连线中段)作 5 mm 皮肤切口及脐左侧锁骨中线稍上 5 mm 切口,插入 5 mm Trocar。改头低足高位,查看全腹后,沿升结肠带找到阑尾,用抓钳夹持阑尾中段,于根部分离系膜,用 7 号丝线结扎阑尾系膜,自阑尾系膜侧电凝分离系膜后,用 7 号丝线双重结扎阑尾根部,剪断阑尾,电灼残端黏膜,将阑尾经左下腹套管取出。吸净腹腔内脓液,脓液较多时可行局部冲洗,酌情对部分盲后位浆膜下阑尾行逆行切除。

2. 腹腔镜下腔内双手器械丝线打结法:将 7 cm 左右丝线绕过被结扎组织背侧,使右侧结扎线长于左侧,右手持钳夹住左侧结扎线,压在右侧结扎线上,左手持钳穿过右侧结扎线下接住右手钳夹的左侧结扎线,然后右手持钳夹住右侧结扎线,左右钳收紧后即打好第 1 个结。如此重复打好第 2、3 个结。

3. 术后处理:常规应用抗生素 3~5 d。术后 1~2 d 每日用开塞露塞肛,以促进肛门排气。单纯性阑

尾炎于术后 8 h 内进食,腹腔炎症较重者术后 48 h 进食。

三、结果

本组顺利切除阑尾 213 例,其中 2 例因腹腔粘连较重而中转开腹手术。5 例出现阑尾取出孔感染,10 例短期出现不完全性肠梗阻,经保守治疗痊愈。

讨 论

据报道传统阑尾切除术后切口感染率可达 10%,术后粘连性肠梗阻发生率约 21.28%^[1]。腹腔镜阑尾切除术恰好能有效降低切口感染率与术后肠粘连的发生率。过去认为腹腔镜阑尾切除术只适用于慢性阑尾炎,但目前认为几乎所有急性阑尾炎及阑尾周围脓肿均可通过腹腔镜完成。

腹腔镜下阑尾切除术通常会使用 3~4 枚钛夹来夹闭阑尾残端和系膜血管。可吸收钛夹可被吸收,但费用昂贵,难以推广。作者采用腹腔镜腔内双手打结法,以丝线作结扎材料取代钛夹和可吸收夹^[2],阑尾切除后残端均未包埋,疗效无明显影响。

腹腔镜下阑尾切除术可全面探查腹腔,减少误诊和漏诊。镜下容易冲洗,阑尾经套管取出,避免了切口的污染,很大程度上减少了腹腔残余感染及肠粘连、及切口感染等并发症。但也存在一定的局限性,阑尾坏疽穿孔、大网膜包裹、阑尾与周围组织粘连紧密,解剖关系不清时,为避免误伤正常组织,尚有中转开腹的可能。

参 考 文 献

- 1 邹庆波.急性阑尾炎手术终应用几丁多糖预防肠粘连 120 例临床观察[J].医学理论与实践,2003,16(9):1047.
- 2 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(2):152-153.

作者单位:1,四川省遂宁市人民医院小儿外科(629000);2,天津市儿童医院(300074)

腹腔镜在小儿阑尾切除术中的应用

作者: [胡文利](#), [熊廷富](#), [苏荣生](#), [崔华雷](#)
作者单位: [胡文利,熊廷富,苏荣生\(四川省遂宁市人民医院小儿外科,629000\)](#), [崔华雷\(天津市儿童医院,300074\)](#)
刊名: [临床小儿外科杂志](#)^{ISTIC}
英文刊名: [JOURNAL OF CLINICAL PEDIATRIC SURGERY](#)
年,卷(期): 2008, 7(3)
被引用次数: 0次

参考文献(2条)

1. [邹庆波](#) 急性阑尾炎手术终应用几丁多糖预防肠粘连120例临床观察[期刊论文]-[医学理论与实践](#) 2003(09)
2. [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(02)

相似文献(10条)

1. 期刊论文 [胡博](#). [包国强](#). [谷继卿](#). [HU Bo](#). [BAO Guo-Qiang](#). [GU Ji-qing](#) 经腹腔镜与经腹阑尾切除术治疗的对照分析 -[临床小儿外科杂志](#)2004, 3(1)

目的探讨腹腔镜阑尾切除术治疗小儿化脓性及坏疽阑尾炎的疗效.方法回顾性分析应用腹腔镜及经腹行阑尾切除术治疗化脓及坏疽阑尾炎病人各380例,每组均含242例化脓性阑尾炎及138例坏疽性阑尾炎.结果开腹阑尾切除术术后腹腔脓肿、围术期机械性肠梗阻及伤口感染的发病率分别为21/380、19/380和24/380,均显著高于腹腔镜阑尾切除术组的10/380、6/380和2/380,经统计学分析均有显著性差异.结论经腹腔镜阑尾切除术较经腹阑尾切除术可显著降低化脓性及坏疽性阑尾炎术后并发症的发生率.

2. 期刊论文 [杨振宇](#). [刘明学](#). [纪延辉](#). [苏毅](#). [连晃](#) 单孔双Trocar腹腔镜辅助小儿阑尾切除术 -[临床小儿外科杂志](#) 2005, 4(2)

目的探讨单孔双Trocar腹腔镜辅助阑尾切除术应用于小儿急性阑尾炎可行性和适应证.方法本组36例小儿急性阑尾炎行单孔腹腔镜辅助阑尾切除术.手术中在麦氏点取单孔(0.8~1.0cm)置入腹腔镜及器械双Trocar,将阑尾自该孔提出,体外结扎系膜,切除阑尾,再将阑尾残端放回腹腔,腹腔镜观察无异常后,关闭切口.结果本组36例患儿,手术时间为20~45min,平均35min,术后12~24h开始流质饮食,及下床活动;5~7d出院.未见切口和腹腔内并发症.结论单孔双Trocar腹腔镜辅助小儿阑尾切除术手术方法简单,并发症少,切口小而美观.

3. 期刊论文 [乐盛麟](#). [周欣](#). [YUE Sheng-lin](#). [ZHOU Xin](#) 腹腔镜小儿阑尾切除术微创进展 -[临床小儿外科杂志](#) 2004, 3(6)

自1990年成人外科医生Gotz[1]首次报告了经腹腔镜行小儿阑尾切除术(laparoscopic appendectomy, LA)以后,LA成为治疗阑尾疾患较为有效的新方法.理论上讲,腹腔镜技术具有双重优点:既能术前微创地进行诊断,又能术后迅速地恢复.但是奇怪的是LA并没有象LC成为通用的术式.

4. 期刊论文 [张德波](#). [徐增辉](#). [郭献庭](#) 腹腔镜阑尾切除术120例应用体会 -[医学临床研究](#)2004, 21(8)

腹腔镜阑尾切除术(LA)于1983年由德国医师Semmk首次报道[1],比腹腔镜胆囊切除术(LC)早4年.早期LA的开展远不如腹腔镜胆囊切除术普遍,但近年来随着腹腔镜技术的发展,LA较传统开腹阑尾切除术(CA)的优势更加明显.我院于2000年1月至2003年12月共施行LA治疗120例,效果满意,并与120例CA组临床资料进行回顾性分析对比,现报道如下.

5. 期刊论文 [钟克力](#). [夏利刚](#). [潘凯](#). [李明伟](#). [陈杰](#). [周汉新](#). [王春友](#) “经济型”腹腔镜下阑尾切除术的治疗体会 -[中国现代普通外科进展](#)2009, 12(2)

阑尾炎是外科常见疾病,剖腹阑尾切除术是普通外科最基本的手术之一.运用腹腔镜技术行阑尾切除尚存在争议,反对者理由之一是腹腔镜行阑尾切除费用较高,微创优势不明显[1],部分学者甚至认为会造成腹腔脓肿发生率的增加[2-3],故而腹腔镜阑尾切除术未能成为常规手术.我科在熟练掌握超声刀行腹腔镜下阑尾切除术(laparoscopic appendecto-my, LA)的基础上,对该手术作了部分技术改进,与改进前和传统开腹手术(open appendectomy, OA)相比.

6. 期刊论文 [崔华雷](#). [谷继卿](#). [包国强](#). [王纪龙](#). [王晓晔](#). [田琪](#) 腹腔镜阑尾切除术1087例报告 -[临床小儿外科杂志](#) 2002, 1(2)

目的通过免钳夹腹腔镜手术完成小儿阑尾切除术1087例临床观察,探讨双手腹腔镜器械丝线打结方法的可行性.方法手术步骤与常规腹腔镜阑尾切除术相同,而以7号丝线替代钛夹结扎阑尾系膜血管和阑尾残端.结果无中转开腹,手术时间平均25min.无术后出血,术后6h~12h胃肠功能恢复.所有病例均顺利恢复出院.结论在腹腔镜阑尾切除术中采用丝线结扎阑尾动脉和阑尾残端,基本可取代钛夹.

7. 期刊论文 [李庆浩](#). [时继东](#). [张其海](#). [倪庆宾](#). [吕秀芝](#). [张凯](#) 二孔法儿童微型腹腔镜阑尾切除术 -[临床小儿外科杂志](#) 2004, 3(1)

目的探讨二孔法儿童微型腹腔镜阑尾切除术MLA的可行性及优越性.方法本组对31例急性阑尾炎患儿行二孔法MLA.术中在脐部和右下腹二孔置入微型腹腔镜器械,将阑尾自5.5mmTrocar孔拖出,体外结扎系膜,切除阑尾,再将阑尾残端回纳腹腔,腹腔镜观察腹腔无异常后,切口对合粘贴.结果本组31例患儿手术时间25~35min,平均30min,术后8~12h患儿开始饮水,10~12h即可下床活动,术后3~5d均痊愈出院.无切口及腹内并发症.结论二孔法儿童微型腹腔镜阑尾切除术方法简便,比三孔法腹腔镜阑尾切除术LA更简单、经济,并发症少,手术时间短,切口更小,瘢痕更小,美容效果更好,适用于儿童急性单纯性阑尾炎.

8. 期刊论文 [李斌辉](#). [宋希江](#). [胡明秋](#). [蒲建军](#). [姜成文](#) 腹腔镜阑尾切除术阑尾系膜处理的体会 -[天津医药](#)2001, 29(6)

腹腔镜阑尾切除术(LA)愈来愈得到医务工作者的认可,并被广大患者所接受,其手术术式已基本形成定式.但是阑尾系膜的处理尤其是阑尾动脉如何处理,愈来愈为临床所关注.我院自1996年开展LA以来,运用不同的方法处理阑尾系膜共行117例,现报道如下.

9. 期刊论文 [刘金柱](#). [刘卫军](#). [马维根](#) 小儿腹腔镜阑尾切除术中呼吸参数的变化 -[天津医药](#)2003, 31(1)

腹腔镜手术因创伤小、术后疼痛轻、恢复快等优点,已广泛用于腹部外科.我院自2001年起对急性阑尾炎患儿行腹腔镜阑尾切除术,为探讨二氧化碳(CO₂)气腹对小儿呼吸功能的影响,我们对40例行腹腔镜阑尾切除术的患儿进行呼吸参数的连续监测,现报道如下.

10. 期刊论文 [唐喜成, 舒清伟. TANG Xi-cheng, SHU Qing-wei 三孔法腹腔镜下胆囊阑尾联合切除手术23例 - 医学临床研究2008, 25 \(7\)](#)

[目的]探讨三孔法腹腔镜下胆囊、阑尾同时切除这一手术方法的可行性. [方法]全麻下腹腔镜三孔法先切除胆囊,然后调换进镜孔和调整显示器位置,再切除阑尾. [结果]23例病人均治愈,顺利出院,无一例发生并发症. [结论]三孔法腹腔镜胆囊、阑尾同时切除,不但省时、省力,同时1次手术解决2个疾病,创伤小,术后恢复快,并发症少.

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_lcxewkzz200803030.aspx

授权使用: 黔南民族师范学院(gnnzsfxy), 授权号: bc54601a-fd0d-4123-b990-9ed401042c95

下载时间: 2011年4月29日