

Randomized trial of needlescopic versus laparoscopic cholecystectomy

Cheah W K, Lenzi J E, So J B Y. *British Journal of surgery* 2001 88(1):45-47.

针式内镜胆囊切除术与腹腔镜胆囊切除术的随机试验

任智 摘译

北京市和平里医院外科(北京,100013)

【中图分类号】 R657.4+1

【文献标识码】 B

【文章编号】1009-6604(2002)01-0064-01

目 的

对针式内镜胆囊切除术进行评价。

方 法

全组 75 例,均为有症状的胆石症病人(不包括伴有腹膜炎、超声提示胆囊壁增厚伴胆囊周围液体积聚、以及既往有上腹部手术史的病人),随机分为普通腹腔镜组(38 例),针式内镜组(37 例)。

普通腹腔镜手术切口包括 1 个 10mm 的脐部切口和另外 3 个 5mm 的切口。

针式内镜组切口包括脐部 10mm,右侧腹 2mm,右肋缘下 3mm,上腹部 2mm 的切口各一个。用 2mm 钳提起胆囊底,用 3mm 钳提起 Hartmann 囊,用 1.7mm 的球型电凝进行分离。钳夹胆囊动脉和胆囊管时,将摄像头换成 3mm 的针式内镜。接着游离胆囊时,再换回直径 10mm、刃长 2mm 的剪刀。

两组切口均以布比卡因浸润。测量伤口长度后,覆盖相同的敷料。根据统一的止痛方案,依个体需要,每日给予萘普生 375mg, bid;或肌注哌替啶 1mg/kg, q6h。2 周后随访。

采用复合效应线形模型(mixed effects linear model)对两组进行统计学比较。资料经 SPSS 9.0 统计软件进行分析。P 值 < 0.05 具有统计学意义。

结 果

研究期间,12 例退出试验,5 例因急性胆囊炎被排除。

由于粘连或胆囊壁增厚,针式内镜组 3 例改为腹腔镜手术,1 例转为开腹手术,中转率为 11%。普通腹腔镜组 1 例转为开腹手术。

两组的手术时间差异无显著性。不同外科

医生的手术时间差异无显著性。

根据平均相似积分(mean visual analogue score),针式内镜组术后疼痛较轻(2.2:3.6, P < 0.003);肌注哌替啶止痛次数较少(7:12, P < 0.05);切口瘢痕比普通腹腔镜组小 32%(分别为 17mm, 25mm, P < 0.001)。

两组均无并发症,住院时间无差异。随访率 96%,平均随访 6 个月。

讨 论

本文对针式内镜胆囊切除与腹腔镜胆囊切除进行随机试验,结果显示切口由 5mm 改为 2mm~3mm 时,疼痛即减轻。如上腹切口由 10mm 减至针孔样,疼痛更会减轻。针式内镜组术后疼痛减轻的原因因为伤口较小。

操作中应该注意:直径 2mm 的抓钳易弯曲,操作不当更易将其折弯,所以在牵拉和游离胆囊时宜换用 3mm 的器械。针式器械不能抓持增厚的胆囊,故本研究中只选择了胆囊壁不厚、炎症不重的病例。

为了进行分析,将针式内镜组中转为普通腹腔镜手术或开腹手术的 4 例仍然归为该组。虽然这几例手术时间延长,但并未影响针式内镜组的效果。两组的手术时间和手术并发症无明显差异。针式内镜胆囊切除手术并未增加手术难度。

结 论

与普通腹腔镜胆囊切除比较,针式内镜胆囊切除术后疼痛较轻,瘢痕较小,可安全地应用于慢性胆囊炎病人。

(2001-5-18 收稿)

(2001-7-30 修回)