

· 经验交流 ·

腹腔镜下治疗肝脾外伤的探讨

梁久银 徐义仁 姜世涛 蔡军 曹葆强 李凯琅 侯辉

武警安徽省总队医院外科(合肥 230041)

【摘要】目的 探讨腹腔镜下治疗肝脾外伤的可行性及指征。方法 10 例肝外伤, 1 例脾外伤, 在腹腔镜下探查后对适合镜下治疗的肝脾外伤采用冲洗、电灼、填塞、缝合修补、引流。结果 5 例 I ~ II 级肝外伤, 1 例 II 级脾外伤于术后 5 天拔管出院。结论 I ~ II 级肝脾外伤镜下治疗安全可靠。

【关键词】腹腔镜 肝脾外伤 腹腔镜治疗

中图分类号: R657.3+2; R657.6+2 文献标识: B 文章编号: 1009-6604(2002)04-0257-01

The value of laparoscopy in the treatment of hepato-spleen trauma. Liang Jiuying, Xu Yiren, Jiang Shitao, et al. Department of Surgery, The Military Police General Hospital of Anhui Province, Hefei 230041, China.

【Abstract】Objective To determine the feasibility and indication of laparoscopy in the treatment of hepato-spleen trauma. Methods Douche, cautery, filling, suture and drain were conducted under laparoscope when laparoscopic exploration indicated that the condition was appropriate for treatment under laparoscope. Results five cases of hepatic trauma degree I ~ II and one case of spleen trauma of degree II were discharged on the fifth day after operation. Conclusions Laparoscopic treatment of hepatic trauma of degree I ~ II and spleen trauma of degree II is safe and reliable.

【Key words】Laparoscopy Hepato-spleen trauma Laparoscopic treatment

随着腹腔镜下基本操作技术的发展、完善及其器械更新, 腹腔镜下手术范围不断地拓展。本文总结我院 1994 年以来收治的 11 例肝脾外伤, 经腹腔镜下诊断后再进一步治疗, 探讨腹腔镜下治疗肝脾外伤的可行性及指征。

临床资料与方法

一、一般资料 本组 11 例(肝外伤 10 例, 脾外伤 1 例)均为男性, 年龄 21 ~ 51 岁。自 2.5 米高处坠落 2 例, 左上腹钝挫伤 1 例, 右季肋区撞击伤 2 例, 车祸伤 6 例(其中复合伤 3 例)。伤后 2h ~ 19h 入院, 入院时均有不同程度的血液动力学改变, 经治疗后, 病情明显改善。腹腔镜探查肝外伤 I ~ II 级 5 例^[1], III 级 4 例, IV 级 1 例, 脾外伤 II 级 1 例^[2]。

二、手术方式 在纠正血液动力学改变后或同时, 静脉复合气管插管全麻下 CO₂ 气腹脐旁戳孔置镜探查, 剑突下置 10mm 操作孔, 吸除肝脏或脾脏周围的部份积血后, 判断肝脾外伤的部位、程度、范围(对过多积血可用 10mm 冲洗泵吸引)。常温生理盐水冲洗吸引后, 单极电凝创面出血点及表面渗出血处, 再以生理盐水间断冲洗, 确认无胆汁样液体后, 明胶海绵填塞。对肝边缘处镜下间断缝合, 肝下置单根或双根乳胶管自肋缘下外侧戳孔引出。脾外伤处理: 腔镜显示及术者与正常位置相反即可, 剑突下仍为 10mm 操作孔, 左肋缘下作辅助操作孔, 生理盐水冲洗电凝后, 脾门暴露, 分离出脾动脉分支钳夹后观察分支供给范围, 出现颜色改变、活动性出血停止, 即钳夹结扎该分支。脾脏破裂处塞明胶海绵, 脾外下方置乳胶管于左肋缘下外侧戳孔引出。

结果

腹腔镜下探查为 III 级以上的肝外伤及膈顶部伤或并有肝内胆管破裂者 5 例在作出诊断后改开腹手术治疗。5 例 I ~ II 级肝外伤, 1 例 II 级脾外伤镜下治疗, 均于术后 5 天拔管, 5 ~ 7 天出院。镜下治疗的 5 例肝外伤随访 4 ~ 7 年均

正常, 1 例脾外伤 5 年后随访一切正常。

讨 论

腹腔镜下治疗肝脾外伤是在腹腔镜基础操作熟练、器械改进的基础上逐步发展而来。镜下治疗在腹腔镜探查作出诊断后进行, 从而使诊断、治疗一体化^[3]。即便是镜下不能治疗的 III 级以上肝脾外伤, 可立即中转开腹手术, 不影响手术效果, 对病人亦无不利影响。本组 5 例 I ~ II 级肝外伤镜下治疗效果可靠且安全, II 级以下脾外伤镜下处理得当, 加之脾动脉分支结扎牢靠故可行保脾^[4]。

肝脾外伤的镜下诊断与治疗, 需有赖于肝脾创伤程度的判断。特别是在血液动力学不太稳定的病人应谨慎, 尤其是腹腔镜下操作不熟练或缺乏必要的辅助器械。在诊断后进行镜下治疗要考虑适应证: ①非膈顶部肝外伤 III 级以下且无肝胆管破裂; ②脾外伤 II 级以下, 应尽量采用保脾术。

目前对肝脏外伤的处理方式进展较快, 除常规缝合、填塞、血管结扎外, 电凝、凝固胶应用、氩气止血、超声刀、等离子刀止血等方法都可以应用到腹腔镜下, 使肝脾外伤治疗多了手段, 有可能避免开腹手术。

参 考 文 献

- 1 黄志强著. 肝脏外科手术学. 第一版. 北京: 人民军医出版社, 1996: 85-86.
- 2 汪存忠, 史海安. 外伤性脾破裂 63 例的临床分级与治疗. 中国实用外科杂志, 1986; 6: 428.
- 3 郑民化, 王灏. 腹腔镜在腹部外伤治疗中的应用. 中国实用外科杂志, 1999; 19: 423-424.
- 4 梁久银, 徐义仁, 李志祥, 等. 腹腔镜下脾动脉分支结扎治疗脾破裂一例. 武警医学杂志, 1995; 6: 38.

(2001-5-14 收稿)

(2001-12-16 修回)