

# 两孔法腹腔镜在小肠重复畸形 诊断和治疗中的应用(附 9 例报告)

钟红继<sup>①</sup> 刘宝富 黄柳明 李龙

北京大学第一医院小儿外科(北京 100034)

【摘要】 目的 探讨腹腔镜下诊断和治疗小肠重复畸形。 方法 对 9 例术前疑肠重复畸形患儿经二孔法腹腔镜腹腔探查,确诊后经脐部 10mm Trocar 切口,提出肠管,在腹腔外行重复畸形肠段切除,肠端端吻合术。 结果 9 例患儿均无中转开腹手术,手术时间 30min ~ 110min,平均 80min。术后 4d ~ 5d 出院。无任何并发症发生。 结论 二孔腹腔镜对是诊断和治疗小肠重复畸形的一种行之有效的办法。

【关键词】 小肠重复畸形 腹腔镜

中图分类号 R726.156.7

文献标识 :A

文章编号 :1009 - 6604(2003)01 - 0013 - 02

**Two - trocar laparoscope in the diagnosis and treatment of intestinal duplication** Zhong Hongji, Liu Baofu, Huang Liuming, et al. Department of Pediatric Surgery, Peking University First Hospital, Beijing 100034, China

【Abstract】 **Objective** To explore the diagnosis and treatment of intestinal duplication by means of laparoscope. **Methods** 9 cases suspected intestinal duplication before operation underwent intraperitoneal exploration through two - trocar laparoscope. Patients diagnosed as intestinal duplication were performed by enterectomy and end - to - end intestinal anastomosis outside abdominal cavity through a 10mm trocar. **Results** All cases were operated on under laparoscope with a mean operative time of 80min( 30min ~ 110min ). The postoperative hospital stay was 4d ~ 5d. No complications occurred. **Conclusions** Two - trocar laparoscope is an effective method to diagnose and treat intestinal duplication.

【Key Words】 Intestinal duplication Laparoscope

肠重复畸形是一种常见的先天性消化道畸形,而其中又以小肠重复畸形占大多数。该病术前明确诊断困难,以往怀疑此病均需开腹探查术。我院 2001 年 8 月 ~ 2002 年 8 月应用两孔法腹腔镜技术诊断和治疗肠重复畸形 9 例,报道如下:

## 临床资料与方法

### 一、一般资料

本组 9 例,男 5 例,女 4 例。年龄 5 月 ~ 6 岁,平均 2.5 岁。反复脐周痛 3 例,反复便血 3 例,反复脐周痛伴便血 1 例,反复脐周痛、腹胀和恶心、呕吐 2 例。术前所有病例均行<sup>99m</sup>Tc 异常胃粘膜显像检查,阳性 4 例。钡餐胃肠造影 5 例,1 例显示小肠受压。阴性病例因反复发作,症状难以控制,故行腹腔镜探查。

### 二、手术方法

全麻气管插管麻醉。

1. 腹腔镜下操作:首先脐部作一纵形长 1cm 切口,开放式置入 10mm Trocar,建立人工气腹,气腹压力 1 周岁内为 10mmHg,1 周岁以上维持在(12 ~ 14) mmHg。Trocar 上套 5mm 转换帽,置入 5mm 30°腹腔镜,观察腹腔内情况。在腹腔镜引导下,右侧腹部脐水平上约 2cm 对应少血管区皮肤作一长 5mm 切口,置入 5mm Trocar,导入操作器械,在腹腔镜直视下,找到回盲部,依次向近端探查小肠,向远端探查结肠,最终确认病变处。如病变部为结肠或十二指肠,估计操作有困难,可中转开腹手术。

2. 腹腔外操作:腹腔镜头换入右上腹 Trocar,腹腔镜直视下用无损伤钳将病变段肠管自脐部切口随脐部 10mm Trocar 提出腹腔外。由于切口狭小,对切口处肠管有一定的压迫止血和阻止肠内容通过的作用,因此术中不必用肠钳钳夹病变段肠管两端<sup>[1]</sup>。9 例病变均属 I 型,即重复肠管位于主肠管一侧,二者血运分别来自两侧系膜动脉<sup>[2-4]</sup>。术中离断重复肠

管血运,保留相临的主肠管。用电刀直接切除病变段肠管,用5-0 PDS 无损伤线行单层端端肠吻合(图1),将吻合后的肠管回纳入腹腔(图2),导入腹腔镜镜头观察腹腔内无活动出血,用手轻轻挤压腹部,排净腹部CO<sub>2</sub>气体,取出右上腹Trocarr,脐部切口皮下缝合(1~2)针,右上腹切口皮下缝合1针。

## 结 果

所有病例均行腹腔镜探查,结果为空肠重复畸形1例,回肠重复畸形8例。9例经腹腔镜探查确诊后,行肠重复畸形切除肠吻合术,切除重复肠管长度5cm~20cm,手术历时30min~110min,平均80min。全组无中转开腹手术者,出血量不足10ml。术后2天内肛门排气排便,大小孩自如下床活动,术后第2天拔除胃管,术后第3天开始进食,无腹痛、腹胀、恶心、呕吐,术后4d~5d出院。9例无任何并发症发生,术后随访2月~12月,无1例发生肠粘连、肠梗阻。



图1 小肠重复畸形切除肠端端吻合。



图2 脐部缝合后。

## 讨 论

Schleef<sup>[1]</sup>曾报道腹腔镜辅助下自脐部提出病变段肠管治疗肠重复畸形。应用两孔法腹腔镜技术治疗肠重复畸形在国内尚未见有类似报道。我们在行腹腔镜探查术治疗小肠重复畸形上有如下体会:

1. 明确诊断:消化道重复畸形的症状很不典型,以往使用消化道造影、B超、<sup>99m</sup>TcO<sub>4</sub> 异常胃粘膜显

像检查,但能在术前作出正确诊断者不多,文献报道仅为20%~30%。腹腔镜探查可以直视下明确疾病的部位、性质、类型、大小,并可探查腹腔内消化道有无合并其它畸形和病变,术中决定下一步治疗方案。本组9例中有4例经<sup>99m</sup>Tc 异常胃粘膜显像检查提示存在肠道畸形,其它病例检查虽为阴性,但因症状反复发作而行腹腔镜探查,结果全部患儿均发现存在重复畸形肠管。

2. 手术操作简单:由于此术式是将病变段肠管提出腹腔外操作,更接近传统术式,比仅在腹腔镜下手术操作简单、省时。术中出血少,手术视野清晰,便于更准确地吻合肠管,故不仅缩短手术时间,而且更安全可靠。

3. 术式选择:肠重复畸形按血运分型可分为二型,并列型(I型)和系膜内型(II型),临床上I型多见,本组9例均为I型,腹腔镜有利于判断病变类型,争取单纯切除重复肠管保留主肠管术式,减少肠管切除长度,减少手术打击和营养并发症的发生<sup>[4-6]</sup>。

4. 创伤小、恢复快:全部手术仅在脐部和右上腹有两处切口,术后脐部遗留1cm伤口,陷于脐窝内,疤痕不明显,右上腹遗留0.5cm伤口。术中操作基本在腹腔外进行,避免直接触摸损伤除病变段肠管外其它脏器,有助于肠功能恢复,减少术后肠粘连的机会,患儿恢复快,缩短住院时间。

综上所述,小儿两孔法腹腔镜对肠重复畸形的诊断具有十分重要的意义,是治疗小肠重复畸形的一种行之有效的办法。

## 参 考 文 献

- 1 Schleef J, Schalamo J. The role of laparoscopy in the diagnosis and treatment of intestinal duplication in childhood, Surg Endosc, 2000, 14: 865-868.
- 2 Li L, Zhang JZ, Wang YX, et al. Conservation approach to duplication of the small bowel. J Pediatr Surg, 1997, 32: 1679-1681.
- 3 Li L, Zhang JZ, Wang YX, et al. Duplication of small intestine. Chin Med Abstr (Surgery), 1997, 6: 147-150.
- 4 李龙, 张金哲, 王燕霞, 等. 小肠重复畸形血运观察及新术式应用. 中华小儿外科杂志, 1997, 18: 142-143.
- 5 Li L, Zhang JZ, Wang YX, et al. Vascular classification for small intestinal duplications: experience with 80 cases. J Pediatr Surg, 1998, 33: 1243-1245.
- 6 李龙, 张金哲, 陈晋杰, 等. 结扎一侧系膜肠壁血管对其血运影响的实验研究. 中华小儿外科杂志, 1999, 20: 35-37.

(2002-11-22 收稿)

(2003-01-08 修回)