

经腹壁悬吊缝合线在小儿腹腔镜外科手术中的应用

李龙 余奇志 刘刚 黄柳明 刘宝富 雷宇 王淑芹 贾钧 王平

北京大学第一医院小儿外科(北京,100034)

中图分类号:R726.1

文献标识:B

文章编号:1009-6604(2003)01-0058-01

小儿腹腔小,耐受气腹压力低,良好的术野暴露对完成小儿腹腔镜手术极为重要,本文介绍经腹壁悬吊缝合线辅助术野暴露的技术。

材料和方法

建立气腹后在腹腔镜监视下,用直式或弯式缝合针,带2/0丝线,从术野的正上方垂直穿透腹壁入腹腔(图1),把线尾留于腹壁外。在腹腔内用持针器握针将其穿过所要牵引的组织或器官,再将针从腹壁穿出(图2),出针点根据需要进行选择。腹壁外缓慢提拉线的两端,待牵引组织达到暴露所需后,用两把蚊氏钳贴近皮肤水平分别夹合固定两端缝线。收紧缝线可使被牵拉的组织抬高,放松缝线则组织下降。手术结束后可以在腹腔内将缝线剪断拉出。缝针在组织内连续缝合两针可以增加对组织的拉力,

也可以在缝针穿过组织后,缝线直接打结,单线牵引组织。因为小儿的腹腔器官柔软,体积小,重量轻,1针~2针缝合牵引即能达到暴露术野和固定腹腔内器官的作用。

将以上悬吊缝合线牵引方法用于69例小儿腹腔镜手术中,其中用于先天性胆总管囊肿切除术中,缝合肝圆韧带暴露肝门18例;贲门胃底折叠术中,缝合食管裂孔前壁悬吊肝左外侧叶暴露食管3例(图3);高位肛门闭锁肛门成形术中,缝合膀胱后壁暴露直肠尿道瘘管5例;肾盂输尿管成形术中,缝合悬吊肾盂暴露输尿管7例;发育不良肾或重肾切除术中,缝合悬吊肾实质暴露肾血管和输尿管4例;阑尾切除术中,缝合结扎悬吊阑尾根部暴露阑尾系膜32例(图4)。



图1 用持针器抓住垂直穿进腹壁的针尖,将针线拉入腹腔。

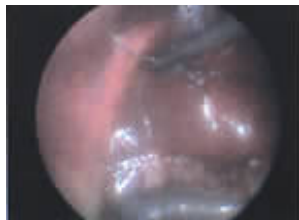


图2 腹腔内缝针穿过所要牵引的组织或器官后,再将针从腹壁穿出。



图3 缝合食管裂孔前壁悬吊肝左外侧叶暴露食管。



图4 缝合结扎悬吊阑尾根部暴露阑尾系膜。

结 果

应用本法顺利完成小儿腹腔镜手术69例,年龄22天~16岁,平均5.8岁。无缝针及缝线相关的并发症发生,其中在1例发育不良肾切除术中,缝线将缝合处肾实质撕裂,行二次缝合。术后针眼处的结痂脱落后,无明显痕迹。

讨 论

术野暴露的作用,甚至可以代替辅助器械,减少Trocar的数目。此法简单易行,费用低廉,不但可以应用于上述手术操作中,而且可以根据实际情况进一步应用于其它类似手术中。值得注意的是,在提拉牵引缝线时,一定要在腹腔镜监视下进行,避免过度用力使缝线撕裂组织或器官。该方法不适合用于怀疑恶性肿瘤切除术中,有肿瘤细胞播散可能。

经腹壁悬吊缝合方法有效地起到组织牵引和手
万方数据

(2002-11-22 收稿)

(2002-12-12 修回)