

· 经验交流 ·

腹腔镜在肝外伤中的应用

胡立强 尹立雄 龙在峰 罗兵 田忠勇 何佳宏 张树生 田新民

湖南长沙铁路医院肝胆外科(长沙 410001)

【摘要】目的 探讨腹腔镜诊治肝外伤的价值。方法 回顾性分析 12 例经腹腔镜手术治疗肝破裂的临床效果和经验。结果 腹腔镜下肝破裂电凝止血 7 例,电凝联合可吸收止血纱布填塞 4 例,均止血成功。1 例因合并脾破裂而中转开腹。11 例肝外伤腹腔镜手术成功,10 例术后平稳恢复,1 例因多发性复合伤恢复缓慢。结论 在严格掌握手术指征的情况下,腹腔镜下电凝止血术联合可吸收止血纱布填塞术可用于轻度肝外伤的治疗。

【关键词】腹腔镜 肝外伤

中图分类号 R657.3

文献标识 B

文章编号 1009-6604(2003)02-0167-01

腹腔镜在腹部创伤中的诊断与治疗价值日益受到人们的重视,并得到进一步的推广应用^[1]。1998 年 1 月~2002 年 2 月我们应用腹腔镜治疗肝外伤 12 例,现报道如下。

临床资料与方法

一、一般资料

本组 12 例,男 10 例,女 2 例。年龄 19 岁~43 岁,平均 36.5 岁。摔伤、车撞伤各 5 例,人为外伤 2 例,其中 1 例合并脑外伤和全身多处骨折。术前经 B 超、CT 检查和腹腔穿刺抽出不凝血而诊断。腹痛 9 例,腹肌紧张 8 例。B 超估计出血 100ml~750ml,平均 385ml。术前 Hb(67~130)g/L,平均 86g/L。术前血压(90~150/40~80)mmHg。心率(80~140)次/min,平均 106 次/min。受伤到入院时间 2h~9h,平均 5.8h。受伤到手术时间 3h~28h,平均 8.6h。

二、方法

本组全部采用气管插管全麻。于脐上缘作 1cm 切口,常规气腹,放入 Trocar,腹腔镜(30°镜)探查腹腔。排除腹腔其它部位损伤,诊断 I~III 级肝外伤^[2],于剑突下 3cm~4cm 处作 1cm 切口,置入 Trocar 和手术器械,再于锁骨中线和腋前线分别放入 5mm Trocar 及手术器械,用吸引器吸出腹腔血液,显露肝外伤的情况。7 例行镜下电凝止血术,4 例行电凝加可吸收纱布填塞术。1 例因合并脾破裂行中转开腹术。术后常规在肝下置腹腔引流管一根从右侧腋前线切口引出。

结 果

左肝破裂 2 例,裂口位于脏面;右肝破裂 10 例,6 例裂口位于膈面和脏面,3 例裂口仅在脏面,1 例裂口仅在膈面。裂口长 2cm~10cm,深 0.5cm~2.5cm。术中腹腔积血 200ml~700ml(平均 435ml)。腹腔镜下手术 11 例,1 例因为合并脾破裂止血困难中转开腹手术。11 例肝外伤腹腔镜手术成功,除 1 例因合并脑外伤和全身多处骨折,近期末能够下床活动,其它 10 例在术后 24 小时~48 小时下床活动,术后 8 小时~12 小时拔除胃管、导尿管,术后 1 天即可进食。腹腔引流 10ml~120ml 血性液体,无并发症,5 天~10 天痊愈出院。

讨 论

腹腔镜在腹部创伤中诊断和治疗已有文献报道^[3-5]。1997 年戴建青对肝破裂行腹腔镜电凝止血术也有个案成功介绍^[6]。闭合性腹外伤中肝脏损伤较常见,高度怀疑而无法排除和/或已经证实有腹腔内脏器损伤,且血液动力学相对

稳定的腹部创伤者适于急症腹腔镜探查术^[7]。在作出诊断的基础上,对 I~III 级肝外伤可酌情在镜下处理。本组结果可佐证腹腔镜对部分肝外伤治疗的微创性,改变过去 I~III 级肝外伤行剖腹处理的观念。

我们会腹腔镜应用于肝外伤的指征:1. 术前根据 B 超、CT、出血量、腹腔穿刺液等指标估计 III 级以内的肝外伤;2. 血液动力学相对稳定;3. B 超证实腹腔内积液,腹腔穿刺抽出不凝血;4. 有可能出现腹腔继续出血,即进行急症腹腔镜探查术,再根据术中情况决定镜下治疗或是否中转开腹。

应注意的几个问题:1. 把握腹腔镜探查及治疗指针:腹腔镜在腹外伤诊断准确性方面明显优于腹腔穿刺(灌注)、B 超、CT 等方法^[8],但必须严格掌握手术指征。2. 对肝脏膈面 VII、VIII 段的肝外伤处理比较困难,也存在一个探查“死角”,需要谨慎仔细操作。3. 对胰腺及肾脏损伤探查困难,要求我们在术前病人的情况允许下,进行 CT 等影像学检查以防手术漏诊。4. 确定严重腹腔内脏损伤或伴有休克,或合并严重颅脑、胸部损伤的患者,应列为禁忌证。5. 术中如发现积血难以清除或其它原因使腹腔镜难以探查清楚,或内脏损伤无法在腹腔镜下处理时,应及时中转剖腹手术。

参 考 文 献

- 1 Sosa JL, Baker M, Puente I, et al. Negative laparotomy in abdominal gunshot wounds: Potential impact of laparoscopy. J Trauma, 1995, 38: 194-195.
- 2 吴孟超主编. 腹部外科学. 第 1 版. 上海: 上海科学技术文献出版社, 1992. 344.
- 3 Salvino CK, Esposito TJ, Marshall WJ, et al. The role of diagnostic laparoscopy in the management of trauma patients: a preliminary assessment. J Trauma, 1993, 34: 506-507.
- 4 赵长松, 张伟, 黎曙, 等. 电视腹腔镜在腹部创伤外科中的地位及作用. 中国内镜杂志, 1998, 4(2): 41-42.
- 5 柯重伟, 沈炎明, 郑成竹, 等. 腹腔镜诊治腹部创伤初步报告. 中华创伤杂志, 1996, 12: 196-197.
- 6 戴建青. 腹腔镜下肝破裂电凝止血 1 例报告. 临床医学, 1997, 17: 43.
- 7 邹衍泰, 李朝龙, 于小园, 等. 腹部创伤患者腹腔镜探查术的适应症和中转剖腹手术的指征. 中华普通外科杂志, 1997, 12: 240-241.
- 8 陈训如, Petar Mack, 主编. 腹腔镜外科理论与实践. 第 1 版. 昆明: 云南科技出版社, 1995. 171.

(2002-02-04 收稿)

(2002-12-26 修回)