

微型腹腔自动拉钩小切口切除阑尾 326 例临床报告

张成峰

(山东省新泰市中医院外科, 新泰 271200)

中图分类号: R656.8 文献标识: B 文章编号: 1009-6604(2005)02-0157-02

目前,手术仍为阑尾炎治疗的首选,普通的手术多采用右下腹部麦氏切口或直切口,微小切口的手术视野小,但使手术难度增大。为此,我们应用自行设计的一种适用于微小切口的手术器械冷光源微型自动拉钩,用于阑尾手术,成功地 326 例阑尾炎病人实施小切口手术,取得满意疗效,报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

所有患者均为 1999 年 5 月~2003 年 6 月在我科住院病人,临床表现为转移性右下腹部疼痛,伴有不同程度发热与恶心、呕吐,WBC 升高,查体右下腹部压痛及反跳痛,发病时间在 4 h~8 d,平均 2.8 d,B 超检查右下腹部无阑尾周围脓肿征象,随意分成两组:微创手术组(应用微型腹腔自动拉钩小切口切除阑尾)326 例,传统手术组 258 例,临床分型均得到术后病理证实,两组病人在年龄、性别、临床分型等差异无显著性,两组有可比性,见表 1。

表 1 微创手术组与传统手术组一般资料比较

分组	年龄(岁) ($\bar{x} \pm s$)	性别		临床分型			
		男	女	单纯性	化脓性	坏疽穿孔性	慢性
微创手术组($n=326$)	39.8 ± 12.4	184	142	168	92	46	20
传统手术组($n=258$)	41.6 ± 13.8	134	124	141	69	33	15
u 值	$u = -1.657$	$\chi^2 = 1.178$		$\chi^2 = 0.589$			
P 值	0.098	0.278		0.899			

1.2 手术方法

微创组中,32 例 8 岁以下患儿采用氯胺酮全麻,2 例采用局部麻醉联合基础麻醉(1 例严重脊柱畸形,1 例有腰椎手术史),其余患者均采用硬膜外麻醉。常规消毒,铺无菌巾,取右下腹麦氏点处,在压痛点附近采用斜切口或顺皮纹横行切口,长约 1.5~2.5 cm,用手术刀垂直刺入皮下组织至手指能摸到腹外斜肌腱膜,用血管钳提起腹外斜肌腱膜并切开,钝性分开腹内斜肌及腹横肌,提起腹膜并打开,用直钳将腹膜提出并钳夹固定于护皮巾上,行腹膜护皮。分别放置自动拉钩的两叶,并将螺杆放入螺孔,旋动手柄牵开切口(牵到切口两端无皮肤撕开为止),较肥胖者放置冷光源。本结构是由两个 S 形拉钩组成,通过一侧螺杆在螺母上的转动将对方拉钩撑开,形成环形的创口,因皮肤有一定弹性,故可最大限度地增加手术视野,同时可牵动拉钩向四周及上下移动,也可拆开当作手动拉钩。针对肥胖病人手术时因切口深而导致照明不充分的特点,设

置了冷光源,见图 1。常规切除阑尾,若腹腔污染较重,可于切口外下方另戳口放置引流管,缝合腹膜及腹外斜肌腱膜,用可吸收缝线或 1 号丝线缝合皮下组织 1~2 针,环形缝合皮内组织,于切口一侧打结。传统手术组中,切口 4~8 cm,其中麦氏切口 221 例,腹直肌外侧缘切口 37 例,采用常规手术方法。

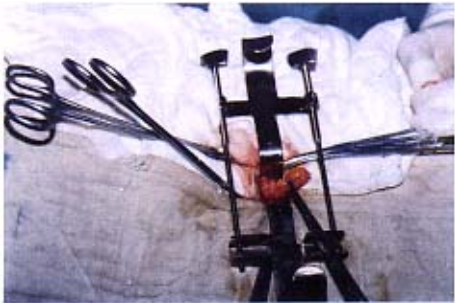


图 1 自制冷光源微型自动拉钩

1.3 统计方法

计量数据采用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示 ,应用 SPSS10.0 软件包进行统计学处理。两均数比较采用 u 检验 ,率的比较采用 χ^2 检验 ,等级资料用 Ridit 检验 $P < 0.05$ 表示差异有显著性。

2 结果

微创手术组除手术时间无明显缩短外 ,在平均切口的大小、切口愈合情况、住院费用等方面明显优于传统手术组 ,见表 2。

表 2 微创手术组与传统手术组切口大小、愈合等情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	切口(cm)	手术时间(min)	住院时间(d)	甲级愈合率(%)	住院费用(元)
微创手术组($n = 326$)	2.2 ± 1.2	42.5 ± 6.2	6.2 ± 1.1	96.4	$1\,742.76 \pm 58.43$
传统手术组($n = 258$)	5.8 ± 1.3	44.5 ± 7.2	9.4 ± 2.1	85.9	$1\,967.87 \pm 45.26$
$u \chi^2$ 值	$u = 33.27$	$u = 1.74$	$u = 21.76$	$\chi^2 = 4.15$	$u = 52.46$
P 值	< 0.01	> 0.05	< 0.01	< 0.05	< 0.05

微创手术组术后切口疼痛程度(轻度 :不用止痛剂 ;中度 :用一般止痛剂 ;重度 :用强效止痛剂)明显低于传统手术组 ,见表 3。

表 3 微创手术组与传统手术组疼痛程度比较(Ridit 检验)

组别	疼痛程度		
	轻度	中度	重度
微创手术组($n = 326$)	262	48	16
普通手术组($n = 258$)	124	69	65
$u \chi^2$ 值	$u = 2.28 \quad P < 0.05$		

微创手术组随访 2 个月 ~ 2 年 ,平均 1 年 2 个月 ,未见切口感染、肠粘连等并发症。传统手术组随访 2 个月 ~ 2 年 ,平均 1 年 2 个月 ,其中线头反应 9 例 ,粘连性肠梗阻 3 例。

3 讨论

目前国内用于微小切口阑尾切除等手术的器械尚属空白 ,一般的手术器械较大 ,而且需要术者及助手各用一只手持拉钩操作 ,在处理一些关键部位 ,如结扎止血时 ,稍有不慎拉钩滑脱 ,因切口小 ,而增加操作困难 ,甚至手术失败。同时因手持拉钩无法保

证受力均衡 ,而不能最大限度地增加手术视野 ,使手术暴露差。腹腔镜手术价格高昂 ,技术要求高 ,难以在基层医院中开展 ,且同时有一些并发症发生 ,在阑尾等脏器解剖不清时仍需要改为经腹手术。针对这一状况 ,我们设计出微型腹腔镜自动拉钩 ,同时对手术步骤及方法也进行了部分改进 ,利用这一新技术 ,我们进行了微创阑尾切除术。结果表明 ,本拉钩方便手术操作 ,最大限度地增加手术视野 ,牵开力持续而且恒定 ,固定稳定。同时利用切口外钩状结构方便地用手牵动向四周及上、下移动 ,使手术野变为“活动性”视野 ,极大地扩大了手术视野。切口内置有冷光源 ,在较肥胖病人的手术中 ,使深部的照明得到充分补充 ,同时增加了微创手术的适应证。临床效果满意 ,切口小是最大优点 ,经 326 例微创手术与同期 258 例传统手术比较证实 ,切口疼痛程度、切口愈合情况、住院时间明显优于传统手术 ,同时病人的治疗费用低。本结构造价低廉 ,使用简单 ,较适用于各级医院尤其是基层开展微创手术。

(收稿日期 2003 - 09 - 09)

(修回日期 2004 - 05 - 24)

· 消 息 ·

第五届全国“ 脊柱畸形 ”医学继续教育学习班通知

由南京鼓楼医院脊柱外科举办的第五届全国脊柱畸形学习班 ,将于 2005 年 5 月 26 ~ 31 日在南京举办 ,届时将邀请国内外著名脊柱外科专家作专题报告。学习班授课内容 :①理论授课 :脊柱畸形的临床评价和支具治疗原则 ;脊柱侧凸和单一矢状面畸形的外科矫治策略、方法和最新进展 ;各种新型脊柱内固定技术的生物力学和临床应用 ;脊柱畸形微创矫形术。②模型操作 :在脊柱侧凸模型上进行三维去旋转矫形器械操作。③手术观摩 :分组参观脊柱侧凸的后路和前路矫形手术。④病例讨论 :利用现代矫形理论对大量复杂脊柱畸形的临床病例进行讨论。

本次学习班结业后将授继续教育 I 类学分。详情请登录南京鼓楼医院脊柱外科网站 www.sosscoliosis.com 或 www.scoliosis-china.com

报名截止日期 2005 年 4 月 30 日。来信请寄 :南京中山路 321 号南京鼓楼医院脊柱外科 ,沈勤。邮编 :210008。联系电话 (025)83105121。