

介绍自制阑尾把持器

周明德 段原辉 莫耀良 刘晓芳 黄国增

(广东省茂名市中医院外一科, 茂名 525000)

中图分类号: R656.8

文献标识: B

文章编号: 1009-6604(2005)04-0330-02

目前最常用的腹腔镜阑尾切除术(LA)的术式是三孔法和二孔法^[1]。在施行 LA 过程中, 处理阑尾系膜、结扎阑尾根部时, 有时感觉阑尾的位置无法固定, 缺乏牵拉张力, 钳夹时容易滑脱。为此, 我们自制了阑尾把持器, 将其应用于临床后, 收到了良好的效果。

1 材料与制作

1.1 材料

18 号硬膜外穿刺针的外套管 1 条; 12 号腰穿针 1 枚; 直径 0.36 mm 钢丝, 长 45 cm(双腔中心静脉导管包中导丝的内芯, 其一端很细, 另一端直径 0.36 mm, 可以将两端都插入腰穿针内); 肝素帽 1 个。

1.2 制作

(1) 将 18 号硬膜外穿刺针的外套管磨去钝头, 使其尖端呈 30°, 尾端旋一肝素帽做成阑尾把持器的外鞘(图 1A)。

(2) 取与 18 号硬膜外穿刺针等长的 12 号腰穿针 1 枚作为鞘芯, 将直径 0.36 mm 的钢丝两端分别由鞘芯尖端穿过达针尾部, 使尖端留下一个长轴约 5 cm 的椭圆形套圈。用焊锡将钢丝焊接在针尾部, 使钢丝与鞘芯固定并密封尾孔, 剪除多余钢丝。

(3) 把套圈的顶点对折, 并旋绞 720°。再把鞘芯尖处的 2 条钢丝也绞合 720°。

(4) 把 2 条钢丝塑形成一个长轴 4 cm 短轴 2 cm 椭圆形套圈(图 1B)。

(5) 将鞘芯(图 1B)经肝素帽插入外鞘(图 1A)内。鞘芯可以在外鞘内拔插顺畅, 拔出时套圈完全收入外鞘内, 插入时套圈又自动张开(图 1C, D)。阑尾把持器制作完成。

2 使用方法

先把消毒阑尾把持器鞘芯拔出少许, 将套圈收入外鞘内。在右下腹阑尾对应位置, 选择无血管区, 腹腔镜监视下穿刺入腹腔, 推入鞘芯, 张开套圈。用

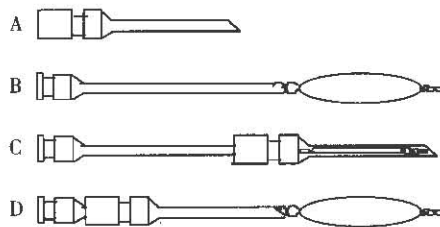


图 1 自制阑尾把持器示意图

分离钳穿过套圈, 钳夹住阑尾尾部并将其拉入套圈内。收紧套圈即可把持住阑尾。可根据手术需要调整牵拉方向和张力。处理好阑尾系膜和根部后, 切下阑尾。可将标本仍然悬吊于腹壁, 待腹腔内操作结束时, 直视下松开把持器的套圈, 取下阑尾将其送入标本袋取出。冲洗或擦拭干净外鞘, 将污染的套圈收入外鞘内拔出即可。

3 讨论

二孔法 LA 实质是一种半开放的腹腔镜辅助阑尾切除术, 其主要的操作是在腹腔外完成的^[2]; 三孔法在处理阑尾根部时, 大多采用钛夹或丝线结扎。钛夹比较昂贵, 而且体内留下金属异物。用丝线结扎阑尾根部时, 因阑尾位置无法固定, 又缺乏牵拉张力, 其根部暴露往往不佳, 很难在满意的部位结扎。使用自制阑尾把持器后, 在结扎阑尾根部时, 感觉非常方便、实用。我们在使用过程中感到它具有以下的优点:

(1) 阑尾把持器的作用相当于一把抓钳, 利于手术显露, 损伤轻微, 并发症少。阑尾把持器可以将阑尾尾端提起牵向任何方向, 并能持续保持适当张力和位置旋转, 使阑尾暴露更加良好。对患者的损伤只是一个 1.8 mm 针孔, 发生腹壁血管损伤、皮下气肿、感染等并发症的机会比 5 mm trocar 少得多。我们应用了 200 余例, 尚未发现一例上述并发症, 愈合后无瘢痕, 每台手术时间缩短约 10 min。

(下转第 332 页)

(上接第 330 页)

(2) 阑尾把持器在复杂阑尾炎手术中作用更加明显, 扩大了 LA 的适用范围。用阑尾把持器将阑尾套牢后, 牵引力量均衡持久, 不会滑脱, 能一直保持良好的显露。除阑尾周围脓肿外, 各种类型的阑尾炎手术都可以通过腹腔镜来完成。

(3) 使用阑尾把持器将标本悬吊于腹壁, 不会丢失标本, 避免标本对腹腔的再次污染。

(4) 阑尾把持器操作简单, 容易掌握, 材料易得, 制作简单, 不需增加任何新的设备, 不增加病人的经济负担。

注意事项: ①穿刺点应选择在阑尾根部略靠上腹部。②腹腔污染严重者穿刺时要遵守迷走穿刺的原则, 以防止腹腔的脓液通过针孔渗到皮下引起感染。所谓的迷走穿刺是指穿刺器刺进皮肤皮下后不直接进针, 而是在深筋膜表面向旁边滑行少许(约 1

cm) 再刺入腹腔, 这样穿刺器在腹壁上形成的针孔不是一条直线, 可以防止腹水漏出。③因该器械十分锐利, 穿刺一定要在腹腔镜监视下进行。④阑尾切下后, 悬吊标本时仍将套圈收紧, 外鞘送入腹腔少许(露出 1~2 cm), 将阑尾把持器的尾部压在布单下, 将标本悬吊在中上腹的腹壁下, 既不影响手术视野, 又不会损伤腹腔内脏。⑤对腹腔污染严重的患者, 取下标本后要将腹腔和把持器外鞘冲洗干净再拔出, 以减少针孔感染的机会。

参考文献

- 1 谭家驹. 微创外科手术与麻醉. 北京: 科学技术文献出版社, 2003. 91-95.
- 2 段立纪, 王存川, 陈 鉴. 腹腔镜阑尾切除术安全性的 Meta 分析. 中国内镜杂志, 2001, 77(6): 18-20.

(收稿日期: 2004-10-25)

(修回日期: 2004-12-06)