

# 腹腔镜胆囊切除术后腹壁巨大血肿 1 例

卞 德 赵秉茂

(江苏省盐城盐阜医院微创外科,盐城 224002)

中图分类号:R657.406

文献标识:D

文章编号:1009-6604(2008)05-0467-01

## 1 临床资料

女,42 岁。因胆囊结石于 2007 年 6 月 30 日行腹腔镜胆囊切除术(四孔法)。A 孔(脐旁)、B 孔(剑下)、C 孔(右锁骨中线)一次进入,D 孔(腋前线)有反复穿刺动作。胆囊顺利切除。撤除 D 孔 trocar 镜下见穿刺点鲜血滴出,约 1 滴/2 s,纱布拭净后,球状电凝器置于该处电凝止血,观察数秒钟未见出血。撤除器械结束手术。术后 4 h 收缩压开始下降,术后 5 h 收缩压下降至 90 mm Hg,舒张压无变化;血红蛋白从术前 129 g/L 下降至 101 g/L。病人神志清楚,眼睑略苍白,心率 76 次/min,尿量 > 30 ml/h。查体发现 D 孔腹壁巨大血肿 8 cm × 13 cm。血肿处外置冰袋并腹带加压包扎,同时积极补液。术后 10 h 血压回升至术前水平。CT 平扫:右侧腹壁软组织肌肉肿胀,右前外侧壁血肿 13.0 cm × 7.0 cm × 4.0 cm(图 1)。手术录像显示:D 孔 trocar 与腹壁成斜形刺入,顶端有 2 次刺破壁层腹膜进入腹腔。除局部压迫外未作特殊处理,住院 2 周出院。1 个月后复诊,腹壁血肿基本吸收。

## 2 讨论

trocar 穿刺是腹腔镜手术的基本步骤。穿刺点的选择应便于腹腔内器械操作,同时还要避开血管。剑下 4 cm 腹白线、脐旁是少血管部位,右锁骨中线肋下缘及右腋前线脐水平,则可能有下 5 对肋间动脉、肋下动脉、腰动脉及腹壁上下动脉经过。若穿刺点选择不当或操作方法欠正确,易致腹壁出血。本例出血可能是 trocar 损伤了腹壁下血管的一个分支。D 孔正确的穿刺方法应将 trocar 与腹壁成垂直状态,在腹腔镜监视下 trocar 避免伤及肠管即可,我们体会此孔选择点不可过低。



图 1 术后 2 天腹部 CT 平扫示腹壁血肿

本例在止血方法上欠妥也是造成腹壁血肿的缘由。穿刺孔出血自腹膜上烧灼止血实际效果欠佳,应选用直针 4 号或 7 号线于腹膜孔交叉缝合,可避免腹壁血肿形成。

## 参考文献

- 1 郑民华.我国腹腔镜手术并发症现状和防治对策.中国实用外科杂志,2007,27(9):679-681.
- 2 钟世镇,方驰华.从腹腔镜下局部解剖谈腹腔镜手术并发症防治.中国实用外科杂志,2007,27(9):675-678.

(收稿日期:2007-07-16)  
(修回日期:2007-11-12)  
(责任编辑:李贺琼)