

腹腔镜胃穿孔修补术 14 例报告

艾其海 周立力 陆玉标

(贵州省独山县人民医院普外科, 独山 558200)

中图分类号: R656.6⁺1

文献标识: B

文章编号: 1009-6604(2013)10-0952-02

空腔脏器穿孔一般需要手术处理, 手术方式有开腹修补和腹腔镜下修补 2 种。西部地区基层医院受经济水平所限开展腹腔镜手术较晚, 2012 年 1 ~ 12 月我科腹腔镜下行胃穿孔修补术 14 例, 取得了良好的疗效, 现将我们的点滴经验总结如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

本组 14 例, 男 10 例, 女 4 例。年龄 25 ~ 81 岁, 平均 57 岁。14 例均有全腹疼痛和全腹膜炎体征, 穿孔至手术时间 20 ~ 72 h, 平均 32 h。有溃疡病史 13 例, 其中病史 > 5 年 7 例, > 10 年 6 例; 无溃疡病史 1 例。13 例立位腹部 X 线平片显示膈下游离气体, 1 例立位腹部 X 线平片未显示膈下游离气体。

病例选择标准: 胃十二指肠急性穿孔, 病程 < 72 h, 不伴有感染性休克。

1.2 方法

全麻。脐下穿刺建立气腹, 气腹压力 14 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa)。于脐下穿刺置入 10 mm trocar 作为观察孔, 于右侧腋前线肋缘下及左侧锁骨中线平脐置入 5 mm trocar, 于剑突下偏右置入 10 mm trocar 作为操作孔。探查腹腔, 先用吸引器吸净腹腔内的胃内容物及渗液、脓液, 显露穿孔, 腔镜组织剪稍修剪穿孔边缘组织, 用怡乔线 [上海迈思强 (强生) 医疗器材有限公司] 沿胃纵轴全层间断缝合 2 ~ 4 针。对穿孔直径 > 1.0 cm 修补缝合后用大网膜覆盖穿孔处, 腹腔盆腔常规盐水冲洗。于 Winslow 孔处置放引流管, 引流管从右肋下腋前线 trocar 孔引出。一般术后 2 ~ 3 d 拔除引流管。术后行抑酸和抗幽门螺杆菌 (HP) 治疗: 口服雷尼替丁 0.4, 2 次/d, 阿莫西林 1.0, 2 次/d, 克拉霉素 0.5, 2 次/d, 共 3 个月。

2 结果

14 例均为胃窦部前壁穿孔。穿孔直径 0.8 ~ 1.5 cm, 平均 1.1 cm。14 例均在腹腔镜下完成操作, 手术时间 30 ~ 90 min, 平均 45 min。术中出血量 20 ~ 80 ml, 平均 40 ml。术后第 1 ~ 2 天腹引管引出 30 ~ 50 ml 残留液体, 第 3 天后未见引流液体。均未发生胃漏, 无腹腔残余感染, 腹壁戳孔愈合良好。术后穿孔边缘组织病理活检均为慢性炎症组织。10 例随访 3 ~ 12 个月, 平均 6 个月, 胃镜检查无再次穿孔, 无溃疡病症状复发。

3 讨论

胃十二指肠溃疡穿孔是溃疡病的严重并发症, 为常见外科急腹症之一。患者多有长期溃疡病史和近期加重病史, 但约 10% 的病人无明确溃疡病史^[1], 本组仅 1 例无溃疡病史。溃疡穿孔时, 立位腹部 X 线检查约 80% 病人可见右膈下游离气体^[1], 本组气腹征达 92.8% (13/14)。胃肠穿孔诊断一旦明确应尽快急诊手术, 清除腹腔炎性液体和阻断污染源。

对于溃疡病外科治疗常用手术方法为胃大部切除术或迷走神经切断联合胃窦切除或幽门成形术^[1]。溃疡病急性穿孔因腹腔污染重且胃肠组织水肿脆弱, 多数不能行根治性切除术。单纯穿孔缝合术不失为治疗溃疡病急性穿孔的一种主要手段, 创伤小, 手术时间短, 手术死亡率低, 特别适合于抢救患者生命, 且安全有效。我们认为以下情况不宜行根治性胃大部切除术, 主张采取单纯穿孔缝合术联合腹腔清洗引流: 胃十二指肠溃疡穿孔时间超过 24 h 且腹腔污染严重, 年老全身情况差, 胃十二指肠及周围组织水肿脆弱明显, 或术前伴感染性休克。

(下转第 956 页)

(上接第 952 页)

目前,随着对 HP 的研究深入,认为对胃十二指肠溃疡穿孔首选单纯修补穿孔,但术后要加强抑酸和抗 HP 治疗^[2]。对于术中怀疑胃癌应尽快冰冻切片检查,若提示胃癌,如果病人情况好可行根治术,如果情况较差或肿瘤已转移则行穿孔修补术,本组未发现有癌性穿孔。腹腔镜探查范围广,视野开阔,方便清除膈下、肠间隙和盆腔积液,减少毒素吸收,从而减少了腹腔残余感染及粘连性肠梗阻等并发症的发生。腹腔镜穿孔修补术有术中出血少、创伤小、恢复快、并发症少的优点^[3,4]。

我们将常规右侧锁骨中线肋缘下戳孔改为左侧锁骨中线平脐处戳孔,作为操作孔,术者仍站在手术台左侧进行操作,术者右手握持针器从剑突下 trocar 进入腹腔,左手握分离钳从左侧锁骨中线平脐处 trocar 进入腹腔操作,我们体会便于操作,易于缝合打结,我院开展腹腔镜胆道镜联合保胆取石术缝合胆囊切口也有此体会。术者应具备较熟练的腹腔镜腔内缝合技术和打结技术,操作中还应该注意选择

合适大小的缝针,缝合时进针深度适宜,以避免缝及胃后壁,选择可吸收线缝合,以利于穿孔处愈合。21 世纪外科微创化是个大趋势,随着腹腔镜技术的日趋完善,腹腔镜在腹部空腔脏器穿孔中的应用也越来越广泛^[5]。

参考文献

- 1 陈孝平,石应康,邱贵兴,等主编.外科学.第2版.北京:人民卫生出版社,2011.523-524.
- 2 陈道达,陈剑英.胃大部切除术治疗消化性溃疡大出血或穿孔不是合理的选择.中华胃肠外科杂志,2006,9:470-471.
- 3 沈晓军,吴晓阳,杨 栋,等.腹腔镜与开腹胃十二指肠溃疡穿孔修补的同期对照研究.中华普通外科杂志,2011,26:876-877.
- 4 叶焯伟,李更天.腹腔镜与开腹手术治疗胃十二指肠穿孔的疗效比较.中国医师进修杂志,2010,33:53-54.
- 5 李义廷,邓荣文,梁时学.腹腔镜在胃肠穿孔治疗中的应用(附23例报告).中国微创外科杂志,2007,7:512-513.

(收稿日期:2013-01-12)

(修回日期:2013-06-03)

(责任编辑:李贺琼)