

## · 临床研究 ·

## 腹腔镜对慢性不明原因腹痛的诊断与治疗价值

杨 齐 骆成玉\*

(首都医科大学附属复兴医院普外科, 北京 100038)

**【摘要】 目的** 探讨腹腔镜诊治慢性不明原因腹痛的价值。 **方法** 回顾性分析我院 2014 年 1 月~2016 年 2 月 56 例慢性不明原因腹痛行腹腔镜手术的临床资料, 先进行腹腔镜探查, 发现异常进行对应处理。 **结果** 明确病因 48 例 (85.7%), 包括腹腔粘连 25 例, 慢性阑尾炎 8 例, 小肠憩室 2 例, 肠结核 2 例, 淋巴瘤 2 例, 子宫内膜异位 5 例, 输卵管粘连 2 例, 胃癌术后腹膜转移 1 例, 阑尾黏液腺癌 1 例。手术治疗 43 例, 其中 3 例中转开腹。56 例均无术后并发症。随访率 92.9% (52/56), 失访 4 例。52 例术后随访 3 个月~3 年 (中位数 19.4 月)。死亡 1 例 (腹膜转移癌)。腹痛完全缓解 (未再出现术前腹痛症状) 35 例 (62.5%), 疼痛减轻 (疼痛程度减弱或间隔延长) 12 例 (21.4%), 总有效率 83.9% (47/56)。 **结论** 腹腔镜在慢性不明原因腹痛中具有较高的诊断和治疗价值。

**【关键词】** 腹腔镜; 慢性腹痛

文献标识:A 文章编号:1009-6604(2017)08-0695-03

doi:10.3969/j.issn.1009-6604.2017.08.006

**On Diagnosis and Treatment Value of Laparoscopy for Unexplained Chronic Abdominal Pain** Yang Qi, Luo Chengyu.

Department of General Surgery, Fuxing Hospital, Capital Medical University, Beijing 100038, China

Corresponding author: Luo Chengyu, E-mail: luochengyu@163.com

**【Abstract】 Objective** To investigate the value of laparoscopy in the diagnosis and treatment of unexplained chronic abdominal pain. **Methods** From January 2014 to February 2016, clinical data of 56 unexplained chronic abdominal pain undergoing laparoscopic surgery were analyzed retrospectively. Laparoscopic exploration was performed firstly and then the corresponding abnormalities were diagnosed and dealt with accordingly. **Results** The disease causes were explicit in 48 cases (85.7%), including 25 cases of abdominal adhesions, 8 cases of chronic appendicitis, 2 cases of small intestinal diverticulum, 2 cases of intestinal tuberculosis, 2 cases of lymphoma, 5 cases of endometriosis, 2 cases of tubal adhesions, 1 case of peritoneal metastasis of gastric cancer after surgery, and 1 case of appendiceal mucinous adenocarcinoma. Surgical treatment was performed in 43 cases, 3 of whom were converted to laparotomy. There were no postoperative complications in the 56 cases. The follow-up rate was 92.9% (52/56), and lost of follow-up was in 4 cases. The follow-up duration was from 3 months to 3 years (median, 19.4 months). There was 1 death case (peritoneal carcinomatosis). There were 35 cases (62.5%) of complete relief of abdominal pain (no recurrence of preoperative abdominal pain symptoms) and 12 cases (21.4%) of pain relief (preoperative pain decreased or interval extended). The total effective rate was 83.9% (47/56). **Conclusion** Laparoscopy is of high value in the diagnosis and treatment of unexplained chronic abdominal pain.

**【Key Words】** Laparoscopy; Chronic abdominal pain

慢性不明原因腹痛<sup>[1]</sup>是指持续或间歇腹部疼痛, 至少持续 3 个月, 通过各种检查没有明确的诊断和治疗计划, 通常只能用止痛药物来缓解症状, 确定病因困难。随着腹腔镜技术进步, 对胃肠镜、消化道造影、彩超、CT、MR 等检查不能发现病因的慢性腹痛患者行腹腔镜检查和治疗具有很好的效果<sup>[2,3]</sup>。本研究回顾性分析我院 2014 年 1 月~2016 年 2 月 56 例慢性不明原因腹痛行腹腔镜检查的临床资料, 探讨腹腔镜在慢性不明原因腹痛的诊断和治疗价值, 避免不必要的开腹探查。

## 1 临床资料与方法

### 1.1 一般资料

本组 56 例, 男 25 例, 女 31 例。年龄 21~79 岁, 平均 42.5 岁。病程 3 个月~15 年, 中位时间 32 个月。上腹部疼痛 11 例, 脐周疼痛 18 例, 下腹部疼痛 22 例, 部位不清 5 例。主要为阵发性绞痛、间歇性锐痛和腹部胀痛, 均无黄疸、血尿、腹泻、发热和肛门停止排便排气。有腹部手术史 25 例 (阑尾切除 12 例, 剖宫产 6 例, 胆囊切除 3 例, 卵巢切除 2 例,

\* 通讯作者, E-mail: luochengyu@163.com

胃癌根治 1 例,宫外孕 1 例),术后至腹痛出现时间 14 天~3 年,中位时间 18.4 月。行胃镜检查 25 例(包含所有上腹疼痛患者),均无明显异常;钡灌肠检查 21 例,其中 4 例怀疑阑尾炎;MR 检查 19 例,其中 5 例提示不全性肠梗阻;均行肠镜、腹部彩超检查,提示无明显异常;均行腹部 CT 检查,7 例提示不全性肠梗阻。

腹腔镜探查纳入标准<sup>[2]</sup>:腹痛反复发作至少半年;有腹部手术史,疼痛位置相对固定;影像学检查和消化内镜不能确定病因;各科就诊均没有明确诊断;药物治疗效果不佳;无腹腔镜手术禁忌。

排除标准<sup>[1]</sup>:急性腹痛;已知腹部恶性肿瘤;怀孕;有慢性阻塞性肺部疾病;年龄 < 12 岁;服用抗精神药物;有严重凝血功能障碍和严重血小板减少。

## 1.2 方法

气管插管全麻,脐部 1 cm 切口,veress 气腹针穿刺(有腹部切口者远离切口 5 cm 穿刺,如手术切口靠近脐部可进行开放式造气腹法),维持 CO<sub>2</sub> 气腹压 12~14 mm Hg(1 mm Hg = 0.133 kPa)。腹腔镜探查,顺序为穿针点下方-腹膜-肝胆、脾脏-空肠-回肠-结肠-肠系膜和后腹膜-子宫和附件-盆腔。据观察到病变所在部位或术前考虑病变部位,便于操作的原则选择其他 2~3 个穿刺孔。对网膜或肠管与腹膜粘连,先行分离,便于腹腔镜能观察全部腹腔。分离粘连时如有大网膜、粘连带与腹壁粘连,可用超声刀或电钩直接切断;如肠管与腹壁粘连,用无创钳牵拉肠管保持一定张力,遵循宁伤腹壁不伤肠管的原则,用超声刀或电钩分离;肠管间粘连最好用超声刀进行钝、锐结合分离,尽量避免用电钩分离,以免肠管壁受到传导性热损伤;对肠管浆膜破损给予缝合。如术前有反复右下腹疼痛,探查时发现阑尾增粗、充血水肿、扭曲、与周围组织粘连、局部膨大,考虑阑尾炎,行阑尾切除,先用电钩或超声刀分离粘连,用超声刀切断阑尾系膜,不需要结扎阑尾血管,在阑尾根部用钛夹夹闭,用电钩或超声刀破坏残存黏膜,不用包埋。探查发现 2 例小肠美克尔憩室,分别在距回盲部 60 cm 和 85 cm,在腹腔镜下行肠切除肠吻合。女性患者术中均请妇科大夫会诊,发现 5 例子宫内膜异位,位于盆腔及脏器表面呈小泡样粉色、紫色、白色病灶,妇科大夫上台将病灶剔除。对术中发现腹膜或腹腔异常结节,用超声刀切除行术中冰冻和术后病理检查。对粘连严重或需要更大手术时,根据术者的能力,行腹腔镜手术较困难时中转开腹。

## 2 结果

本组 56 例中明确病因 48 例(85.7%)。腹腔粘连 25 例(包括肠粘连 19 例,大网膜粘连 6 例,其中有手术史 22 例,3 例无手术史中 2 例大网膜与腹

壁粘连,1 例乙状结肠与后腹膜粘连),慢性阑尾炎 8 例,小肠憩室 2 例,肠结核 2 例,淋巴瘤 2 例,子宫内异位 5 例,输卵管粘连 2 例,胃癌术后腹膜转移 1 例,阑尾黏液腺癌 1 例。手术治疗 43 例,其中肠粘连松解 17 例,阑尾切除 8 例(术后病理证实为慢性阑尾炎),大网膜粘连松解 6 例,小肠憩室切除 2 例,2 例盆腔、输卵管粘连和 5 例子宫内膜异位由妇科大夫在腹腔镜下行粘连松解和异位子宫内膜病灶剔除(术后病理证实异位子宫内膜),2 例粘连严重和 1 例阑尾黏液腺癌中转开腹分别行粘连松解和回盲部切除。腹膜结核、淋巴瘤和子宫内膜异位转相关科室进一步治疗。

8 例经腹腔镜全面探查,其中 1 例浆膜下子宫肌瘤直径 < 3 cm 未作处理,其余均未见明确病变部位。

全组 56 例均无术后并发症。随访率 92.9%(52/56),失访 4 例。52 例术后随访 3 个月~3 年,中位时间 19.4 月。死亡 1 例(腹膜转移癌,术中放入深静脉导管术后腹腔化疗,3 个月后死于全身衰竭)。腹痛完全缓解(未再出现术前腹痛症状)35 例(62.5%),疼痛减轻(疼痛程度减弱或间隔延长)12 例(21.4%),总有效率 83.9%(47/56)。

## 3 讨论

慢性不明原因腹痛的病因诊断是临床医生面临的非常大的挑战。腹腔镜对不明原因腹痛的诊断具有很高的准确率,并可使诊断和治疗同步进行<sup>[1-3]</sup>。Salky 等<sup>[4]</sup>对 256 例慢性腹痛施行腹腔镜检查,75.8% 明确诊断。裘华森等<sup>[5]</sup>报道 59 例不明原因慢性腹痛,51 例在腹腔镜探查明确病因后施行有效治疗。本组 56 例中,明确病因 48 例(85.7%),经随访(中位时间 19.4 月)术后腹痛完全缓解 35 例(62.5%),疼痛减轻 12 例(21.4%),总有效率 83.9%(47/56)。

慢性不明原因腹痛主要是由于粘连和慢性阑尾炎引起<sup>[3,6,7]</sup>。粘连因素有肠粘连、大网膜粘连和输卵管粘连,本组粘连发生率 48.2%(27/56)。腹部手术后都有不同程度粘连,除少数严重粘连引起肠梗阻外,多由于粘连使肠内容物运行不畅或肠内容物重力牵拉腹膜表现慢性腹痛,大网膜粘连使网膜发生纤维化和缩短,或横结肠受其牵拉压迫而向下移位,加上腹膜也受到牵拉,引起肠功能紊乱、横结肠不全梗阻及腹膜牵拉而出现慢性疼痛。本组 27 例粘连患者没有明显肠梗阻症状,除 2 例粘连严重中转开腹外,25 例用腹腔镜可以完成粘连松解。部分慢性阑尾炎没有典型阑尾炎症状和体征,特别是女性病人更难以鉴别,腹腔镜探查见阑尾增粗、充血水肿、扭曲、与周围组织粘连、局部膨大,应考虑阑尾炎行阑尾切除,本组 8 例(14.3%)均在腹腔镜下完

成阑尾切除。如阑尾局部膨大怀疑肿瘤,应术中送冰冻检查,本组 1 例术中冰冻为阑尾黏液腺癌中转开腹行回盲部切除。由于腹膜结核发生率低,外科医生往往警惕性不够,而且大多起病隐匿,本组 2 例术前检查无明确腹水,镜下见大网膜和肠管增厚,表面布满粟粒样结节,术中活检证实结核,术后抗结核治疗。2 例淋巴瘤、1 例腹膜转移癌,组织学证实后进行相应治疗。在对病灶进行活检时,应避免使用电钩,以免损伤组织,影响病理结果。女性病人腹腔镜探查中必须有妇科医生会诊,即使发现有腹腔粘连因素也不能排除妇科疾病。部分子宫内异位病人存在盆腔或腹腔粘连<sup>[8]</sup>,本组 7 例患有妇科疾病,占女性病例 22.6% (7/31)。本组 8 例为阴性探查(占 14.3%),其中 6 例为上腹部疼痛,占全部上腹部疼痛病人的 54.5% (6/11),分析原因,上腹部主要有肝、脾、胰腺等实质性脏器,胆道系统,胃后壁和十二指肠,腹腔镜观察有一定局限性,另外,胸膜、肺、心脏、纵隔病变也可表现为上腹部疼痛,因此对于上腹部慢性疼痛患者选择腹腔镜探查时要慎重。

腹腔镜探查注意事项:①掌握适应证,腹痛反复发作半年以上,保守治疗效果不明显,多项检查不能确诊,腹痛发作时腹部体征相对较轻,腹痛部位相对固定,既往有手术史;②腹腔镜有一定阴性探查率(本组 14.3%),检查前必须与患者、家属详细沟通;③腹腔镜有利于观察脏器表面,对实质性脏器内部、腹膜后、黏膜、胆管、输尿管腔难于观察,因此术前必须做相应检查加以排除;④探查时不要满足于发现一处病灶,应对腹腔进行全面探查,防止遗漏其他病变部位;⑤所有女性患者必须有妇科医生术中会诊。

本组 56 例反复出现慢性腹痛长期不能确诊,且病人有强烈治疗欲望,各种影像学检查均不能确诊,腹腔镜病因诊断率较高,术中明确病因 48 例(85.7%),多为腹腔内粘连、阑尾炎和腹膜病变,40 例腹腔镜下完成手术,3 例中转开腹,总有效率 83.9% (47/56)。综上,腹腔镜在慢性不明原因腹痛中具有较高的诊断和治疗价值。

## 参考文献

- 1 Rathod A, Agrawal A, Mehera B. Role of laparoscopy in chronic and recurrent abdominal pain; rural area experience. Indian J Surg, 2015, 77 (Suppl 3): 1018 - 1022.
- 2 王秋生, 李恩宽, 吕杰, 等. 现代腹腔镜在诊治慢性腹痛中的临床应用. 中国微创外科杂志, 2001, 1 (2): 61 - 62.
- 3 McClain GD, Redan JA, McCarus SD, et al. Diagnostic laparoscopy and adhesiolysis: does it help with complex abdominal and pelvic pain syndrome (CAPPS) in general surgery? JSLS, 2011, 15 (1): 1 - 5.
- 4 Salky BA, Edye MB. The role of laparoscopy in diagnosis and treatment of abdominal pain syndromes. Surg Endosc, 1998, 12 (7): 911 - 914.
- 5 裘华森, 张成武, 赵挺, 等. 腹腔镜在慢性腹痛诊治中的应用. 浙江医学, 2003, 25 (1): 5 - 6.
- 6 Paajanen H, Julkunen K, Waris H. Laparoscopy in chronic abdominal pain: a prospective nonrandomized long-term follow-up study. Clin Gastroenterol, 2005, 39 (2): 110 - 114.
- 7 王玲, 皮勇, 谢飞, 等. 反复发作不全性粘连性肠梗阻腹腔镜探查及治疗 60 例分析. 中华普外科手术学杂志(电子版), 2016, 10 (3): 234 - 237.
- 8 陈满萍, 周爱智. 腹腔镜治疗子宫内异位 50 例效果观察. 临床医学研究与实践, 2016, 1 (26): 44 - 45.

(收稿日期: 2017 - 06 - 03)

(修回日期: 2017 - 06 - 25)

(责任编辑: 王惠群)