

## 无钛夹用于腹腔镜阑尾切除术的效果和安全性观察

黄永发, 黄家枘, 唐涛

作者单位: 538021 广西,防城港市防城区人民医院普通外科

作者简介: 黄永发(1970-),男,大学本科,学士学位,主治医师,研究方向:普通外科学,腹腔镜临床应用。E-mail:fa7373@126.com

**[摘要]** 目的 探讨在腹腔镜阑尾切除术(LA)中运用普通丝线结扎阑尾动脉及阑尾根部的安全性和可靠性。方法 对2008-12~2009-10施行无钛夹LA的29例患者的临床资料进行回顾性分析。结果 所有患者均顺利完成LA,无中转开腹。平均手术时间39.2 min,平均住院4.5 d。无肠粘连、肠梗阻及切口疝等并发症的出现。结论 运用普通丝线结扎阑尾动脉及根部,对人体无损伤,安全、可靠。

**[关键词]** 腹腔镜; 阑尾切除术; 丝线; 钛夹

**[中图分类号]** R 656.8 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2010)03-0249-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.03.15

**Laparoscopic appendectomy without using titanium clips** HUANG Yong-fa, HUANG Jia-cong, TANG Tao. Department of Surgery, Fangchen District People's Hospital, Fangchenggang Guangxi 538021, China

**[Abstract]** **Objective** To investigate the safety and reliability of applying common silk suture to ligate appendicular artery and appendix root in laparoscopic appendectomy (LA). **Methods** The clinical data of 29 patients who were treated with LA without using titanium clips in our hospital were analyzed from December 2008 to October 2009. **Results** LA in all patients were successfully completed, without the conversion to laparotomy. The average operation time was 39.2 min and the average length of stay was 4.5 d. No intestinal adhesion, intestinal obstruction, incisional hernia and other complications occurred. **Conclusion** Applying common silk suture to ligate appendicular artery and appendix root has not injury to human body, and is safe and reliable.

**[Key words]** Laparoscopy; Appendectomy; Silk suture; Titanium clip

急性阑尾炎是外科常见病,是最常见的急腹症<sup>[1]</sup>。随着腹腔镜技术普及,腹腔镜阑尾切除术(laparoscopic appendectomy, LA)被越来越多的基层医院广泛应用。LA具有术后疼痛轻、住院时间短、恢复快、并发症少等优点<sup>[2]</sup>。常规使用钛夹术后影响核磁共振检查<sup>[3]</sup>,还可能术后会出现不良反应或并发症<sup>[4]</sup>。因此,我们于2008-12~2009-10,行LA中以丝线结扎阑尾动脉及根部29例,临床效果满意,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 本组29例中,男18例,女11例。年龄16~65岁,平均39.5岁。病史2h~4年。临床表现:全身乏力18例;中度发热9例,寒战、高热4例;恶心、呕吐12例;转移性右下腹疼痛16例,左下腹疼痛1例,右下固定疼痛10例,腹痛向右肩部放射9例、向会阴放射6例;尿急、尿频7例,血尿3例;大便次数增多9例,腹泻4例;局限性腹膜炎15例,弥漫性腹膜炎8例;较肥胖者6例;既往有腹部手术史5例;其中急性单纯性阑尾炎10例,急性化脓性阑尾炎7例,急性坏疽阑尾炎4例,慢性阑尾炎8例,手术时间25~90 min,平均39.2 min。

**1.2 手术方法** 采用硬膜外或全身麻醉。术前嘱患者解完

小便,排空膀胱,不留置尿管。术前半小时应用抗生素。先平卧位,常规消毒、铺巾。首先在脐环上作1 cm弧形切口作观察孔,插入Veress气腹针,建立人工气腹,腹内压设定为10~12 mmHg,拔针后置入trocar插入腹腔镜探查腹腔,术者及扶镜助手均站在患者左侧,按右上、左上、左下、盆腔、右下的顺序观察腹腔一般情况(女性患者探查子宫、卵巢,了解有无其他病变),明确诊断后,取头低脚高位15°~20°,向左倾30°体位。耻骨联合上方5 mm穿刺孔为辅助操作孔,麦氏点10 mm穿刺孔为主操作孔。推开大网膜顺盲肠找到阑尾,了解阑尾周围有无粘连、渗出、炎症轻重、阑尾系带位置、血管走向、粗细、系带长短并估计手术难易,初步拟定手术方案,具体操作依情况而定。用无损伤抓钳分离粘连,游离阑尾用无创操作钳沿结肠带找到阑尾后,用抓钳提起阑尾,在阑尾系膜根部用分离钳分开,穿过4号丝线,腹腔内打结结扎阑尾动脉,用单极电凝处理阑尾系膜。用分离钳轻压阑尾根部,体外打滑结或Roeder结,腹腔内套住阑尾根部后再打结,最后再打一结巩固,以同样方法再结扎两道。如阑尾根部坏疽,则采用缝合结扎,最后切除阑尾,电凝阑尾残端,经麦氏点穿刺孔取出。如果腹腔内有脓液或渗液,需用冲吸管吸

净,必要时用生理盐水或甲硝唑冲洗,将腹腔、盆腔脓液吸净。若污染严重,脓液过多,可放置胶管引流,经左下腹操作孔引出固定,引流管可于术后 24 ~ 36 h 酌情拔除。

### 2 结果

所有患者均顺利完成 LA, 无中转开腹。其中急诊手术 21 例,择期手术 8 例,手术时间 25 ~ 90 min,平均 39.2 min,手术出血 3 ~ 15 ml。术后 8 ~ 12 h 下床活动,放置腹腔引流管 3 例,术后 24 ~ 36 h 内拔除,切口全部甲级愈合。术后第 1 天进流质饮食,如为化脓性或坏疽性阑尾炎则稍延后。住院时间为 2 ~ 6 d(平均 4.5 d)。术后无一例使用镇痛剂。所有患者术后随访 1 ~ 6 个月,术后患者恢复良好,无出血、穿孔、刺孔感染、肠粘连、肠梗阻及切口疝等并发症发生。

### 3 讨论

3.1 目前 LA 已成为阑尾切除术的常规手术,阑尾炎是普外科常见病,自 1983 年德国妇产科医师 Semm<sup>[5]</sup>完成首例腹腔镜阑尾切除术以来,这一操作已越来越多地被临床医师采用。其优点不容置疑,但 LA 一般需使用 3 枚钛夹夹闭阑尾动脉及根部。钛夹长期留在体内对机体的影响一直是人们关注的问题。在中华医学会外科分会腹腔镜与内镜外科学专业组制定的《腹腔镜阑尾切除术常规》中提到:术中不能用电凝器简单的处理阑尾系膜血管,必须采用钛夹夹闭或丝线结扎<sup>[6]</sup>。存留在体内的钛夹还会对以后患者患病时作腹部 CT、MRI 等仪器检查产生一定影响,如产生伪影、强光折射,影响附近组织观察等<sup>[7]</sup>。临床中发现部分患者行 LA 后右下腹仍出现压痛,可能系钛夹尖端刺激腹膜所致,常规开腹阑尾切除术则少出现这种情况。因此我们在 LA 术中使用普通丝线结扎阑尾动脉及其根部,其优点为:(1)普通丝线结扎阑尾动脉及根部,已被认为是对人体无损伤、安全可靠的材料;(2)避免了术后钛夹尖端摩擦刺激周围组织产生肠粘连、肠梗阻及疼痛等对机体的不利影响;(3)阑尾系膜肥厚致血管位置不清晰,用钛夹不易夹住或仅夹住部分阑尾系膜组织,

在剪断过程中导致出血,而用丝线结扎则减少了术中出血的可能性;(4)阑尾根部水肿、坏疽甚至穿孔不易用钛夹夹住,且易产生切割作用,术后钛夹脱落导致肠漏,而用普通丝线结扎或缝合安全可靠;(5)如要行阑尾根部包埋,用普通丝线较容易,而用钛夹夹的阑尾根部则较困难;(6)丝线的长度 7 ~ 10 cm 为宜,要打三重结。只要反复实践,就会运用自如,节省操作时间<sup>[8]</sup>。

3.2 LA 是普外科今后发展的趋势,具有创伤小、患者康复快、安全美观等优点,同时避免了钛夹对患者的不良影响<sup>[9]</sup>。无钛夹腹腔镜阑尾切除术安全可靠,疗效满意,能降低费用,熟练掌握后还能节省手术时间,值得推广<sup>[8]</sup>。

### 参考文献

- 1 吴在德,吴肇汉,主编.外科学[M].第7版.北京:人民卫生出版社,2008:467.
- 2 刘璐庆,盛建平,张宝杭,等.基层医院开展腹腔镜阑尾切除术[J].中国微创外科杂志,2009,9(3):279-280.
- 3 郭培明,吴学君,李如军,等.无钛夹迷你腹腔镜阑尾切除术临床研究[J].中国内镜杂志,2000,6(4):37-38.
- 4 夏念信,马元桂,冀振华.腹腔镜胆囊切除术后钛夹形成胆道结石一例[J].中华外科杂志,1997,35(9):529.
- 5 Semm K. Endoscopic appendectomy[J]. Endoscopy, 1983, 15(2):59-64.
- 6 中华医学会外科分会腹腔镜与内镜外科学组.腹腔镜阑尾切除术常规[J].腹腔镜外科杂志,2006,11(4):359-360.
- 7 李和坤,钟复光,杨苏锦,等.腹腔镜胆囊切除术后钛夹可吸收夹留置体内影响的比较[J].中华普通外科杂志,2000,15(9):545-547.
- 8 宁克江.无钛夹腹腔镜阑尾切除术 175 例临床分析[J].天津医科大学学报,2008,14(3):396-402.
- 9 陈景繁,郭思恩.二戳孔无钛夹腹腔镜阑尾切除术[J].腹腔镜外科杂志,2002,7(1):40-41.

[收稿日期 2009-11-09][本文编辑 谭毅 黄晓红]

## 经验交流

# 喷他佐辛超前镇痛在腹腔镜胆囊切除术中的应用

孙 鼎, 刘晓刚, 李正凯

作者单位: 450007 河南,郑州市中心医院麻醉科

作者简介: 孙 鼎(1978-),女,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:临床麻醉。E-mail: sunnai@yahoo.cn

[摘要] 目的 观察喷他佐辛对腹腔镜胆切除术(LC)是否具有超前镇痛作用。方法 将 60 例择期 LC 患者(ASA 分级 I ~ II 级)随机分为研究组和对照组。观察 24 h 内恶心、呕吐、瘙痒等不良应的发生率。研究组在全麻诱导前静脉缓慢推注喷他佐辛 0.5 mg/kg。对照组给予生理盐水推注。记录自主呼吸恢复时间、睁眼时间、拔管时间及术后 1、2、4、8、12、24 h 的疼痛程度并进行评价。结果 两组呼吸恢复时间、睁眼时间、拔