

经脐入路腹腔镜妇科与胆囊联合手术的初步体会^{*}

彭诗寒¹, 桑晓梅¹, 姚 健^{2△} (四川省泸州市人民医院: 1. 妇产科; 2. 肝胆外科 646000)

【摘要】 目的 探讨经脐入路腹腔镜妇科与胆囊联合手术的可行性和临床价值。**方法** 回顾分析经脐入路腹腔镜妇科与胆囊联合手术的临床资料。**结果** 5 例患者均顺利完成手术。左侧附件脓肿者手术时间 50 min, 术中出血共 40 mL。右侧卵巢畸胎瘤者手术时间 70 min, 术中出血 50 mL; 3 例子官全切术者手术时间 100~140 min, 术中出血 100~200 mL。术后无呕吐、出血、胆漏、临近脏器损伤、尿潴留、切口感染等并发症的发生。胃肠功能约 24 h 恢复, 术后 48 h 拔除引流管。术后疼痛轻, 恢复快, 腹壁无明显切口瘢痕, 术后 3~6 d 均痊愈出院。**结论** 经脐入路腹腔镜妇科与胆囊联合手术同时处理两种此类腹部病变, 让患者避免多次手术, 带来更小的创伤, 降低手术风险及费用, 具有较好的微创和美容效果, 与现代女性患者的需求吻合, 值得临床推广应用。

【关键词】 经脐入路腹腔镜; 妇科; 胆囊结石; 联合手术

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2014. 15. 004 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2014)15-2049-02

Preliminary experience of the combined surgery of transumbilical gynecological laparoscopy and gallbladder surgery^{*}

PENG Shi-han¹, SANG Xiao-mei¹, YAO Jian^{2△} (1. Department of Obstetrics and Gynecology; 2. Department of Hepatobiliary Surgery Luzhou People's Hospital of Sichuan Province Luzhou, Sichuan 646000, China)

【Abstract】 Objective To investigate the feasibility and clinical value of the combined surgery of transumbilical gynecological laparoscopy and gallbladder surgery. **Methods** To do the retrospective analysis on clinical data of the combined surgery of transumbilical gynecological laparoscopy and gallbladder surgery. **Results** Five patients were successfully operated. Surgery time on patient with left adnexal abscess was 50 min, with 40 mL bleeding during surgery. Time on patient with right side ovarian teratoma was 70 min, with 50 mL bleeding. Time of 3 cases of total hysterectomy was 100—140 min, with 100—200 mL bleeding. There was not vomiting, bleeding, bile leakage, adjacent organ damage, urinary retention, incision infection and other complications after operations. The gastrointestinal function was recovered about 24 hours, with drainage tubes removed in 48 h after operations. There was less postoperative pain. Patients recovered quickly with no obvious abdominal scar, and were cured postoperative 3—6 days. **Conclusion**

Two abdominal lesions were treated simultaneously at the same time by the combined surgery of transumbilical gynecological laparoscopy and gallbladder surgery. It keeps patient from multiple surgeries, with less trauma and lower risk and expense. The surgery provides better minimally invasive treatment and cosmetic result, which fit the needs of modern women. It is worthy of clinical application.

【Key words】 transumbilical gynecological laparoscopy; gynecology; gallstones; combined surgery

经脐入路腹腔镜(TUES)手术是近年微创手术的研究热点。本院于 2010 年开展这一手术方式, 积累了一定的经验^[1-3], 其优点是腹部无疤痕, 痛苦小, 恢复快。目前该术式主要用于腹部单个器官的手术, 而腹部远隔脏器联合手术的报道甚少^[4]。笔者近期探索了 TUES 行妇科手术与胆囊切除的联合手术, 效果满意。此术式经查新国内未见报道, 现将初步体会总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 5 例女性, 年龄 34~50 岁。其中 2 例因附件包块, 3 例因子宫肌瘤入院拟行妇科手术治疗。超声检查发现伴有胆囊结石。请肝胆外科会诊后具备手术指征, 患者及家属同意 TUES 下妇科与胆囊联合手术治疗。

1.2 手术方法 附件包块取平卧位, 子宫肌瘤取膀胱截石位。经脐上缘置入 10 mm Trocar 观察腹盆腔情况, 在脐孔下缘 4 点及 8 点位分别置入 5 mm Trocar, 呈品字形。先行胆囊切除术, 取头高足低左侧斜位, 用电凝钩打开胆囊系膜前后层, 解剖胆囊三角, 充分分离胆囊动脉、胆囊管, 分别上钛夹夹闭并切断,

将胆囊自胆囊床剥离。再行妇科手术: 其中 1 例左侧附件脓肿行切开引流术; 1 例右侧卵巢畸胎瘤行肿瘤剥除术; 3 例子官肌瘤行腹腔镜辅助下阴式子宫全切除术。术毕置盆腔引流管一根, 连同切除标本从脐部引(取)出。缝合切口恢复脐部形态。

2 结 果

全组顺利完成手术, 无中转开腹病例。其中左侧附件脓肿者(含胆囊切除, 下同)手术时间 50 min, 术中出血 40 mL; 右侧卵巢畸胎瘤者手术时间 70 min, 术中出血 50 mL; 3 例子官全切术者手术时间 100~140 min, 术中出血 100~200 mL。术后无呕吐、出血、胆漏、临近脏器损伤、尿潴留、切口感染等并发症的发生。胃肠功能约 24 h 恢复, 术后 48 h 拔除引流管。术后疼痛轻, 恢复快, 术后 3~6 d 均痊愈出院。术后 1 个月随访, 脐部瘢痕隐蔽, 美容效果理想。

3 讨 论

腹腔镜技术的快速发展, 推动了外、妇科手术向更加微创和更加美容的方向发展。自从 Klloo^[5]等提出自然腔道内镜术(NOTES)以来, 腹部无疤痕(Noscar)手术成为了腔镜医师所

^{*} 基金项目: 四川省卫生厅课题(120390)。

作者简介: 彭诗寒, 女, 本科, 主治医师, 主要从事产科方面的研究。 △ 通讯作者, E-mail: lzyaojiang@126. com。

努力探索的方向。近年来学者们注意到脐部具有便于隐藏手术瘢痕的特征,开始探索经脐部手术的可行性和安全性。Podolsky 等^[6]完成了首例经脐单孔腹腔镜胆囊切除术(LC)。朱江帆等^[7]完成了国内首例 LC,效果满意,并进行了三通套管 TUES LC 的可行性研究^[8],首先提出了 TUES 概念。TUES 手术是一种腹壁无疤痕手术,是现阶段最为可行的经自然腔道手术技术,可实现更加美观、更加微创的目标,创伤更小、切口隐匿于脐孔内,更易被年轻女性患者接受。

本院开展 TUES 范围涉及普外、妇科、泌尿,已逾百例。并成功实施了胆囊与肾脏的同期联合切除^[9],患者快速康复。本文报道的胆囊与妇科联合切除,也获满意效果。笔者体会该种联合手术方式,具有将两个手术合二为一,可同时处理两种腹盆腔病灶,避免多次手术,从而降低了手术风险、费用,并更加微创等特点,具有很好的探索前景。本术式与传统术式相比,有以下不同点:(1)器械冲突:腹腔镜操作通道的建立及器械的置入一直是经脐入路腹腔镜手术的难点,因为在脐部狭小范围内多器械操作难免发生器械冲突。这关系到手术操作的灵活性,甚至决定了手术的成功与否,这就需要术者合理搭配器械入口位置。笔者采用 10 mm 常规 Trocar 及较短的尾端去除进气螺栓的 Trocar,3 个穿刺点上下左右能相互错开,尽量在脐缘边上,形成“正三角”法。器械也采用加长与常规器械相结合,这样操作相对灵活,可减少或避免器械间的冲突。(2)视野局限:因经脐腹腔镜镜头与操作通道集中,使操作角度受限,手术视野往往被与之平行走向的操作器械所遮挡,很难确定操作器械的方向与活动幅度,故这也成为 TUES 的另一障碍。笔者采用 30°镜头,通过旋转镜头平面与操作器械配合,以获得较好的术野影像。经反复训练、摸索,可以达到娴熟的操作效果。笔者曾报道应用 3D 高清腹腔镜的手术体会^[10],由于具有立体感,手术时更精准,克服了传统腹腔镜缺乏深度感知的困扰,可使 TUES 手术变得容易,值得推广。

TUES 手术由于其相对于 NOTES 技术难度低,同样能达到术后腹壁无可见瘢痕的目的,近年得以快速发展。笔者探索的联合手术,术后疼痛轻,恢复快,无出血、胆漏、临近脏器损

伤、切口感染等并发症的发生,取得较好的效果。随着手术器械的进步,经验的积累,3D 技术的应用,此术式将会有很大的拓展空间。

参考文献

- [1] 姚健,罗黔,朱敏. 悬吊式经脐入路腹腔镜下腹盆腔脏器同期切除的初步体会[J]. 医学信息:上旬刊,2010,23(12):4763-4764.
- [2] 朱敏,杨景芳,姚健. 悬吊式经脐入路腹腔镜妇科手术的临床探讨[J]. 检验医学与临床,2010,7(15):1546-1547.
- [3] 罗黔,姚健,赖俊谕. 经脐入路腹腔镜胆囊切除术 25 例临床分析[J]. 西部医学,2011,23(3):501-502.
- [4] 马冲,张涛,吴晶. 经脐入路腹腔镜腹部联合手术的体会[J]. 吉林医学,2010,31(22):3688-3689.
- [5] Kalloo AN, Singh VK, Jagannath SB, et al. Flexible trans-gastric peritoneoscopy: a novel approach to diagnostic and therapeutic interventions in the peritoneal cavity[J]. Gastrointest Endosc, 2004, 60(1): 114-117.
- [6] Podolsky E, Curcillo IP, Rottman SJ, et al. Single port access(SPA) surgery initial experience of a novel minimal access approach applied across surgical specialties[J]. Surg Endosc, 2008, 22(1): 172.
- [7] 朱江帆,胡海,马颖璋,等. 经脐入路腹腔镜手术的初步临床报告[J]. 中国微创外科杂志,2008,8(1):75-77.
- [8] 朱江帆. 腹壁无疤痕手术:从 NOTES 到 TUES[J]. 中国微创外科杂志,2007,7(9):844-846.
- [9] 王宁,姚健,罗黔,等. 经脐入路腹腔镜胆囊与肾脏联合切除初步体会[J]. 中国内镜杂志,2012,18(18):167-168.
- [10] 姚健,桑晓梅,罗黔. 3D 高清腹腔镜手术的临床应用探讨[J]. 西部医学,2013,25(4):513-514.

(收稿日期:2013-09-11 修回日期:2013-11-16)

(上接第 2048 页)

生化分析仪测量系统干片成本较高,本次测量项目较多,操作复杂,而且厂商提供的仪器精密度性能较完善,故本实验参考 CLSI EP15-A2 进行常规的精密度验证实验,表 1 结果显示,17 个常规项目正常值和异常值浓度的批内不精密度和总不精密度均通过验证,仪器具有较好的稳定性。

正确度验证通常采用 EP15-A2 提供的两种方法:(1)两种方法间患者样本结果的比对;(2)定值参考物质检测的回收实验或偏移验证。大多数实验室使用第一种方法进行^[5-7],国内少见运用第二种方法进行验证报道,主要原因为定值参考物质难以获得,且浓度范围有限。本实验以第二种方法进行正确度验证,表 2 结果显示,使用卫生部候选标物 RM 和 NIST 对 Vitros 5.1 FS 生化分析仪 17 个分析项目进行评价,测量结果的偏移验证区间均包含定值,同时回顾分析卫生部临检中心室间质评盲样,结果均在可接受范围内,正确度满足临床需要。

通过本实验,结合实际应用情况,强生 Vitros 5.1FS 生化分析仪 17 个常用生化指标测量的精密度和正确度符合质量目标要求。

参考文献

- [1] 徐建华,何敏,黄宪章,等. 强生干化学检测系统方法学性

能验证实验结果分析[J]. 中国现代医学杂志,2010,20(23):3571-3575.

- [2] 张秀明,黄宪章,曾方银,等. 临床生化检验诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:534-538.
- [3] 张景洪,王茂水. Olympus AU400 型全自动生化分析仪性能验证[J]. 检验医学与临床,2012,9(13):1555-1558.
- [4] 徐春芝,吴继明,刘贵建,等. 临床实验室检测系统精密度验证方法比较及应用体会[J]. 国际检验医学杂志,2013,34(17):2304-2305.
- [5] 徐建华,黄宪章,庄俊华,等. 罗氏 Modular 全自动生化分析仪酶学指标检测性能验证[J]. 检验医学,2010,25(2):81-85.
- [6] 徐建华,庄俊华,郑松柏,等. 常规方法检测血清总胆红素的正确度评价[J]. 临床检验杂志,2012,30(12):946-949.
- [7] 李健茹. 不同型号血细胞分析仪检测结果比较分析[J]. 临床和实验医学杂志,2011,10(4):291-292.

(收稿日期:2014-03-01 修回日期:2014-05-05)