

室。  
输尿管镜下钬激光碎石具有损伤小、恢复快、住院时间短、成功率高、并发症少等优点,疗效确切,是治疗男性儿童尿道结石的首选方法。

#### 参 考 文 献

[1] 郭宏骞,李笑弓,甘卫东,等.输尿管镜联合气压弹道碎石治疗男性儿童尿道结石的临床观察[J].中华男科学,2003,9(8):578-579

[2] 曹明奎,许琛,邓健,等.输尿管镜下气压弹道碎石术治疗小儿尿道结石14例报告[J].临床泌尿外科杂志,2007,22(6):431-439.  
[3] 杨玉恺,熊永新,王竞,等.钬激光治疗男性尿道结石6例[J].临床泌尿外科杂志,2005,20(5):314-315.  
[4] 党向阳,刘成倍,徐伟.钬激光加电切术治疗尿道狭窄25例报告[J].微创医学,2009,4(5):571-572.

(收稿日期:2010-03-02 修回日期:2010-05-01)

## 腹腔镜阑尾切除术60例临床体会

张良清

(广西钦州市浦北县中医院,浦北县 535300)

【关键词】 阑尾炎;腹腔镜阑尾切除术;双极电凝钳;超声刀

【中图分类号】 R 656.8 【文献标识码】 B 【文章编号】 1673-6575(2010)03-0295-02

阑尾炎是常见外科疾病,阑尾切除是主要治疗方法。腹腔镜阑尾切除术具有创口小、疼痛轻、恢复快、并发症少等优点,是阑尾切除的最佳选择,已成为临床治疗急、慢性阑尾炎的首选手术方式。我院自2009年3月至2010年2月共施行三孔法腹腔镜阑尾切除术60例,现回顾分析报告如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 本组60例患者,男性35例,女性25例;年龄13~82岁,平均32.5岁。术前根据病史、症状、体征及辅助检查均明确诊断为急性阑尾炎或慢性阑尾炎急性发作患者;其中慢性阑尾炎急性发作5例,急性单纯性阑尾炎10例,化脓性阑尾炎28例,坏疽、穿孔性阑尾炎17例(包括盲肠后位阑尾1例)。

1.2 手术方法 采用三孔法,连续硬脊膜外麻醉,配合应用丙泊酚镇静。术前均不留置胃管及尿管。

1.2.1 三个戳孔的选择 所有病例均在脐下缘作长约10mm切口,置入10mm trocar作为观察孔放置30度腹腔镜;所有病例均在耻骨联合与脐连线中点左2~3cm处作10mm切口置入10mm trocar作主操作孔;副操作孔为5mm:①位于麦氏点(a操作孔)15例;②位于麦氏点右下方2~3cm处(b操作孔)29例;③位于脐水平右腋前线左侧2~3cm处(c操作孔)16例。

1.2.2 阑尾系膜处理 缝扎加电凝钩切断阑尾系膜15例,单纯用电凝钩(接单极高频电刀)凝切处理阑尾系膜7例,双极电凝钳(接双极电凝器)与电凝钩(接单极高频电刀)或组织剪相互配合处理阑尾系膜32例,使用超声刀凝切处理阑尾系膜6例。

1.2.3 阑尾残端处理 单纯阑尾根部结扎31例,阑尾根部浆膜层下缝扎27例,阑尾根部“8”字缝扎2例。

### 2 结果

60例阑尾炎患者均痊愈出院。完全腹腔镜下完成手术59例,中转开腹完成手术1例。术后并发盆腔小脓肿1例,经抗炎并用激素治疗痊愈,其余病例均无术后腹腔出血、腹腔脓肿、戳孔感染、阑尾残端瘘等并发症。全组病例随访1~3个月,恢复良好。全组平均手术时间(55.38±4.78)min;平均住院天数(4.59±0.94)d;平均术中出血量(8.05±3.63)mL;平均术后第1次肛门排气或排便时间(25.66±3.82)h;平均住院费用(3897.72±168.52)元。

### 3 讨论

阑尾炎是常见外科疾病,阑尾切除是主要治疗方法。腹腔镜阑尾切除术具有创口小、疼痛轻、恢复快、并发症少等优点,是阑尾切除的最佳选择,已成为临床治疗急、慢性阑尾炎的首选手术方式<sup>[1]</sup>。三孔法腹腔镜阑尾切除术是较常用的术式,要求在腹腔内完成阑尾切除并取出,故在戳孔选择、系膜处理、阑尾残端的处理等关键步骤要掌握一定的技巧。

在戳孔选择的方面,存在个人习惯而不同。于建军等<sup>[2]</sup>将两操作孔位于下腹中线上;吴硕东<sup>[3]</sup>将主操作孔位于耻骨联合与脐连线中点左2~3cm,副操作孔位于右麦氏点上;张朝阳等<sup>[4]</sup>将主操作孔位于脐与耻骨联合连线中点左侧3cm处,副操作孔位于右平脐水平腋前线内3cm。本组采用三种方法置入trocar,笔者发现a操作孔离阑尾较近,由于操作器械在腹腔内活动空间狭小,操作及打结略显困难;b操作孔和c操作孔稍远离阑尾区域且两钳尖相会时形成的夹角不至过小,腹腔内操作打结相对顺畅些,但可能与个人操作习惯有关。

常用阑尾系膜的处理有如下方法:①先缝扎阑尾系膜再贴近阑尾电凝切断;②单用电凝钩凝切处理阑尾系膜;③双极电凝钳与电凝钩或组织剪配合;④超声刀直接凝切。本组发

现四种方法均安全有效离断阑尾系膜,但各有其优缺点。方法①要先缝扎阑尾系膜,再用电凝钩切开。该方法安全可靠,但实际操作中要求腹腔镜下缝合结扎技术熟练可靠,如系膜水肿增厚粘连,操作有一定困难。方法②用电凝钩凝切阑尾系膜,紧贴阑尾系膜小心凝切时也可达到离断阑尾系膜目的,但系膜炎性水肿明显时易出血,常须对出血点进行多次凝固才能止血,且单极高频电凝的热损伤大,操作不慎有副损伤的可能。方法③先用双极电凝钳贴近阑尾夹住系膜,使其变苍白后电凝钩切开或弯组织剪剪开,边凝边切直至阑尾根部,无须结扎系膜。双极电凝钳工作时电流通过两钳尖间的系膜组织,产生凝固止血,其应用时电流相对比单极电凝少,故热扩散及对周围组织损伤也会相应减少,笔者术中发现止血效果比单极高频电凝好而出血极少,也安全可靠,不增加额外费用,本组病例用该方法处理 32 例,均无术后系膜出血等并发症发生,笔者认为在基层经济困难地区可列为首选方法。方法④用超声刀凝切阑尾系膜。随着 20 世纪 80 年代末期超声刀的开发和临床手术的广泛应用,超声刀超强凝血和切割功能使术中组织止血和离断以及粘连组织的分离变得安全、简单易行<sup>[5]</sup>,可以对阑尾系膜进行快而精确切割及止血,但要昂贵的设备投资并增收 1 000 多元的使用费。

本组病例在阑尾残端处理上主要采用单纯结扎法、阑尾根部浆膜层下缝扎法(因避免金属异物存留腹腔,影响以后可能进行的核磁共振检查,以及钛夹在阑尾系膜及残端处理的欠可靠性,本组病例均不使用钛夹)。术中操作发现,只要腹腔镜下打结技术熟练,单纯在阑尾根部结扎 1~2 道是完全可行的,也是目前很多医院采用的方法。但遇到难以将结扎线置放于阑尾根部时,用带线缝针在阑尾根部浆膜层下浅缝一针,再将该线绕阑尾根部打结,线结会稳妥地结扎在阑尾根部

而不至滑动,可有效防止打结时线结滑动而达不到阑尾根部结扎的目的。另外,也可先用弯分离钳在阑尾系膜根部开窗,引过 7 号丝线在阑尾根部结扎,再处理阑尾系膜,也能保证结扎时线结不至滑离阑尾根部。本组 2 例患者因阑尾根部坏疽穿孔,无法有效结扎,切除阑尾后行阑尾根部“8”字缝扎两道,并置管引流,未发生阑尾残端瘘。

综上所述,在三孔法腹腔镜阑尾切除术中,要根据个人习惯、术中具体情况和病人的经济情况选择不同的手术方式,只要腹腔镜技术娴熟,并注意术中各种操作技巧,都可安全顺利完成手术,但各有优缺点。单用电凝钩操作略显困难和费时;用超声刀凝切阑尾系膜安全、简单易行,但要昂贵的设备投资并收取较高的使用费;如果患者经济困难,用双极电凝钳与电凝钩或组织剪配合处理阑尾系膜比用超声刀处理更省钱,而且同样安全可靠。

参 考 文 献

[1] 巫文岗,李夏鲁,莫启章. 阑尾炎腹腔镜阑尾切除术 126 例的临床分析 [J]. 微创医学, 2009 4(1): 68- 69.  
 [2] 于建军,张勇科,李春雨,等. 腹腔镜阑尾切除术操作技巧探讨 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2006 11(3): 264- 265  
 [3] 吴硕东. 普通外科腹腔镜手术图解 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 49- 50  
 [4] 张朝阳,李爱君,娄元强. 双极电凝及 Roeder 在基层医院腹腔镜阑尾切除术中的应用 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2009, 14(12): 931- 936.  
 [5] 李 霖,冯泽荣. 超声刀辅助的腹腔镜阑尾切除 55 例报告 [J]. 广西医学, 2004, 26(3): 360- 361.

(收稿日期: 2010-02-15 修回日期: 2010-04-28)

• 微创教学 •

# 外科学总论的外语教学体会

冯 旭  
 (广西医科大学第一附属医院胸心外科,南宁市 530021)

【关键词】 外科学; 教学; 外语  
 【中图分类号】 R - 42 【文献标识码】 B 【文章编号】 1673-6575(2010)03-0296-02

广西医科大学的外国留学生主要来自东盟国家,如越南、柬埔寨、印度尼西亚、老挝等国家,采用全程英语授课。外科学是医学院校临床课程的一门主干学科,专业性、实践性很强。经过 4 年的授课,本人在外科学总论外语教学实践中积累了一定的经验,现将工作体会总结如下。

## 1 重视教材选择,保证学生培养质量

目前国内的高校医学外科学教材有许多中文版本,但可供选择的英文教材却很少。原版《外科学》内容丰富,直接作为教材应用于外国留学生却不太现实。因此,在教材的选择

方面,经过参加全英班外科学带教的全体教师的讨论,我们选择了中国科学院教材建设专家委员会规划教材 - 《外科学》(医学英文原版改编双语教材,为 2006 年版本)。该教材基本覆盖了外科学常见及多发疾病,适合大部分留学生学习。同时鼓励学生课余阅读优秀的其他英文外科学教材,以提高知识面和学习兴趣。

## 2 针对留学生特点,选择教学方式

本校留学生主要来自东盟国家,其母语多为少见语种,英语是他们的第二母语。学员接受医学信息困难,由于语言障