

# 腹腔镜肝圆韧带修补严重水肿之胃、 十二指肠溃疡穿孔的临床分析

韦世壮 刘锦新 冯关荣 朱茂光 孙兴 韦昭懿 苏泽

(广西南宁市第一人民医院普通外科,南宁市 530022)

**【摘要】** 目的 探讨腹腔镜肝圆韧带修补严重水肿胃、十二指肠溃疡穿孔的临床疗效。方法 回顾分析该院2006年3月至2012年3月行腹腔镜肝圆韧带修补严重水肿胃、十二指肠溃疡穿孔32例患者的临床资料。结果 32例均在腹腔镜下完成手术,其中胃窦部穿孔8例,十二指肠球部前壁穿孔24例,手术时间为30~60 min,平均50 min,住院时间为7~12 d,平均8 d;32例术后随访6~12个月,无明显并发症,其中有27例于术后6~8个月行胃镜检查发现溃疡愈合。结论 腹腔镜下利用肝圆韧带修补胃、十二指肠溃疡穿孔,修补牢靠,可以作为腹腔感染较重、大网膜不能利用等特殊情况下的一种简单、安全、有效的方法。

**【关键词】** 腹腔镜;胃、十二指肠溃疡穿孔;肝圆韧带

**【中图分类号】** R 573.1; R 574.1 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1673-6575(2013)05-0575-02

胃、十二指肠溃疡穿孔是常见的急腹症,起病急、变化快,通常需要急诊手术治疗,常用的手术方式为剖腹探查、溃疡穿孔修补<sup>[1]</sup>。随着微创技术和腹腔镜技术的不断发展,在临床上已广泛采用腹腔镜下胃、十二指肠溃疡穿孔修补术。但腹腔镜下缝合修补部分水肿严重的胃、十二指肠溃疡穿孔仍面临较大困难。我院2006年3月至2012年3月共行腹腔镜肝圆韧带修补严重水肿的胃、十二指肠溃疡穿孔32例,现报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 本组胃、十二指肠溃疡穿孔患者32例,男23例,女9例,年龄15~68岁,平均36岁;主要的临床表现为空腹或进食后突发上腹剧烈疼痛,并迅速扩散至全腹,查体有明显的腹膜炎体征,部分可有气腹征。24例术前有“胃病”史或曾行胃镜检查明确诊断为溃疡病。27例(84.3%)腹部立位平片显示有膈下游离气体。血常规白细胞计数 $(8\sim 21)\times 10^9/L$ ,中性粒细胞比率0.79%~0.92%。发病时间6~16 h,平均9 h,均急诊行腹腔镜下肝圆韧带溃疡穿孔修补术。术前确诊27例,术中探查腹腔后确诊5例。病例选择标准:既往无腹部手术史;生命体征平稳,能够耐受全麻;排除病情严重,伴有感染性休克者。

1.2 方法 常规禁食、胃肠减压,采用全麻或持续硬膜外麻醉,体位为头高脚低向左倾20度;常规消毒铺巾,用气腹针于脐下穿刺建立气腹,压力为9~12 mmHg,置

入10 mm trocar,导入腹腔镜。首先探查腹腔,寻找溃疡穿孔部位,通常溃疡穿孔处有脓苔覆盖及纤维素渗出,或局部有炎性包裹;确定溃疡穿孔及周围组织粘连情况。探查证实溃疡穿孔后,于右腋前线肋弓下约1.0 cm穿刺置入5.0 mm trocar,左锁骨中线肋弓下约1.0~3.0 cm穿刺置入5 mm trocar,置入腹腔镜器械,测量溃疡及穿孔大小。用电刀或超声刀切取适当长度的肝圆韧带,于近脐部切断肝圆韧带,将其沿腹壁向上分离至肝缘上约1.0 cm,制成一带蒂肝圆韧带补片;肝圆韧带补片浆膜面贴补在溃疡穿孔处,从胃向十二指肠方向于穿孔外侧水肿较轻处分别纵向用可吸收缝线贯穿缝合2~3针,暂不打结,将肝圆韧带置入穿孔处,镜下结扎修补溃疡穿孔,注意保持肝圆韧带补片无张力。若可疑胃癌穿孔时,则于修补前取病理活检。修补后吸尽腹腔脓液,并用大量温生理盐水冲洗,放置腹腔引流管。

## 2 结果

32例均在腹腔镜下完成手术,其中胃窦部穿孔8例,十二指肠球部前壁穿孔24例,术中探查均发现腹腔内炎症较重,溃疡穿孔周围组织水肿,组织质脆,容易出血;大网膜粘连、挛缩、水肿、质脆。穿孔直径0.8~1.5 cm,平均1.0 cm。15例行术中快速病理检查证实为良性溃疡穿孔。本组手术时间为30~60 min,平均50 min,住院时间为7~12 d,平均8 d。腹腔引流管引流量明显减少后拔除,拔除时间2~5 d,平均3 d。术后给予抑酸、清除幽门螺杆菌治疗。32例术后随访6~12个月,平均10个月,无明显并发症,其中27例于术后6~8个月行胃镜检查发现溃疡已愈合。

### 3 讨论

肝圆韧带起于左肝前纵沟的脐静脉窝,止于脐内,长约 15~20 cm,为胚胎时期脐静脉遗迹表面包裹浆膜形成圆形的韧带,其上缘与肝脏镰状韧带相连接;肝圆韧带与前腹壁间组织疏松,容易解剖游离,并且毗邻胆囊、胆管、胃胰等脏器,解剖位置较为独特。肝圆韧带血供丰富,源于左门静脉和肝左动脉的分支,组织愈合能力强;其与腱性组织类似,组织坚韧致密,弹性好,因此可作为补片或移植物的理想材料。目前肝圆韧带已用于修补胆道缺损<sup>[2]</sup>,其内部的脐静脉再通后用于肝门部血管重建<sup>[3]</sup>;也可用于覆盖胰十二指肠切除术血管表面,以防腐蚀血管导致术后大出血<sup>[4]</sup>;还可用于胃、十二指肠溃疡穿孔修补<sup>[5]</sup>,覆盖胃肠及胰腺手术吻合口,以减少胃肠痿的发生<sup>[6]</sup>。

腹腔镜溃疡穿孔修补术与开腹修补术相比,具有损伤少、切口小、腹腔探查视野广、冲洗彻底,术后疼痛轻、恢复快、住院时间短、术后并发症少等诸多优点<sup>[7]</sup>。腹腔镜下可采用多种方法修补胃、十二指肠溃疡穿孔,主要的方法有缝合法和纤维蛋白胶封堵法。两种方法均可取得良好效果,其中缝合修补法因修补确切牢靠更为外科医生所接受。如果溃疡瘢痕大,穿孔较宽,腹腔镜下较难将其缝合关闭,可游离一束带蒂大网膜并塞入溃疡穿孔内,周围固定于肠壁或胃壁;应注意缝合结扎时不要将穿孔结扎过紧,以避免缝线割裂溃疡穿孔周围水肿的炎症组织;当腹腔内感染严重,大网膜粘连、水肿、质脆或既往手术大网膜已被切除,这时可选择肝圆韧带进行修补。肝圆韧带毗邻溃疡穿孔部位,是一种坚韧致密的结缔组织,容易解剖游离,其抗感染能力强于大网膜,血运丰富,即使结扎过紧也不会影响其血供,其组织愈合能力强,韧性较好,不容易被缝线切割,修补牢靠,非常适合在腹腔镜下修补胃、十二指肠溃疡穿孔。我们在腹腔镜下使用肝圆韧带成功修补严重水肿的胃、十二指肠溃疡穿孔 32 例。我们的体会是,腹腔镜探查病变决定术后,若需用肝圆韧带作为补片,可将肝圆韧带近脐部离断,尽量将其贴近腹壁处分离至肝缘上 1.0 cm 左右,做成一带蒂肝圆韧带补片,将其覆盖在穿孔处修补穿孔;对于穿孔较大者,可以将肝圆韧带纵行

劈开,平铺于穿孔处,在缝合时一并缝合上平铺的肝圆韧带,轻轻收紧后打结,也可于平铺的肝圆韧带边缘与胃或十二指肠壁的浆肌层缝合加强数针;若修补时有张力,可切开肝圆韧带与前腹壁间疏松组织,并延长至膈面镰状韧带处;还可离断肝左叶桥状组织以增加其长度;另外充分利用腹腔镜的放大作用,以及镜下解剖分离均在疏松组织间隙中进行,出血较少,操作简便快捷。本组手术时间为 30~60 min,平均 50 min,与其他手术方法相比,并没有增加。术后均按严格内科药物治疗,有 26 例于术后 6~8 个月复查胃镜时发现溃疡已基本愈合。

总之,腹腔镜下胃、十二指肠溃疡穿孔修补术具有手术创伤小、视野广、冲洗彻底、术后并发症少、疼痛轻、恢复快等优点。腹腔镜下利用肝圆韧带修补溃疡穿孔,修补牢靠,可以作为腹腔感染较重、大网膜不能利用等特殊情况下的一种简单、安全、有效的补充治疗方法。

### 参 考 文 献

- [1] 王 宁,郭仁宣,郭克建. 消化性溃疡单纯修补术后疗效观察[J]. 中国普通外科杂志, 2003, 12(7): 486-489.
- [2] 吴金术,彭 创,尹新民,等. 肝圆韧带在肝胆外科手术中的应用[J]. 肝胆胰外科杂志, 2008, 20(5): 371-372.
- [3] 陈强谱,欧 琨,管清海,等. 肝圆韧带在门静脉高压症桥式分流术中的应用[J]. 中国实用外科杂志, 2006, 26(增刊): 102.
- [4] 杨小华,钱海鑫,秦 磊. 肝圆韧带在腹部外科手术中的应用[J]. 苏州大学学报医学版, 2009, 29(5): 1010.
- [5] 戴 凌,庞凌坤,田小林,等. 腹腔镜治疗急性胃十二指肠溃疡穿孔的体会[J]. 微创医学, 2010, 5(4): 348-350.
- [6] 王 镇,戴朝六,邱 芳,等. 肝圆韧带修补上腹部术后缺损 16 例报告[J]. 中国实用外科杂志, 2005, 25(11): 690.
- [7] Siu WT, Leong HT, Law BK, et al. Laparoscopic repair for perforated peptic ulcer: a randomized controlled trial [J]. Ann Surg, 2002, 235(3): 313-319.

( 收稿日期: 2013-07-14 修回日期: 2013-10-08)