

腹腔镜在肝损伤中的治疗价值

李学德

(兴义市人民医院 普外科, 贵州 兴义 562400)

[摘要] 目的: 探讨腹腔镜在肝损伤中的治疗价值。方法: 回顾性分析 32 例被诊断为外伤性肝破裂并应用腹腔镜探查者的临床资料。结果: 本组无死亡病例, 全部病例在腹腔镜下探查结果与术前诊断一致; 其中有 7 例腹腔镜探查示出血已经停止, 8 例在腹腔镜下处理, 吸除腹腔积血放置引流管, 观察不再出血, 痊愈出院; 17 例在腹腔镜探查后选择右季肋下 Kocher 切口或经右腹直肌切口剖腹手术。结论: 用腹腔镜能够准确了解肝损伤的严重程度, 避免部分病人进行剖腹探查, 对一些较小的肝损伤能达到治疗的目的。

[关键词] 肝; 腹部损伤; 腹腔镜; 诊断; 治疗

[中图分类号] R657.3 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1000-2707(2012)01-0079-02

早在 1902 年, 德国的外科医生 George Kelling^[1]报道了首例腹腔镜用于检查; 1981 年由 Semm^[2]完成了首例腹腔镜阑尾切除术; Mühe^[3]在 1985 年完成了首例人腹腔镜胆囊切除术。随着腹腔镜技术的日臻成熟, 其在腹部外科领域的应用日渐广泛和深入, 既可用于疾病的诊断, 也可用于治疗, 既可以在非急诊情况下应用, 也可用在急诊时的诊断与治疗。腹部闭合性损伤是比较常见的外伤性疾病, 其中肝损伤占了很大的比例, 一些肝损伤如边缘裂伤, 出血可自行停止, 不加选择的剖腹手术会增加病人经济与身体的负担。腹腔镜探查有创伤小的特点, 对于一些较小的肝损伤还能达到治疗的目的。2009 年 3 月~2011 年 2 月选择 32 例外伤性肝破裂患者实施腹腔镜探查和手术治疗并进行回顾性总结, 探讨腹腔镜在外伤性肝破裂中的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组运用腹腔镜探查外伤性肝破裂 32 例, 其中男 25 例, 女 7 例, 年龄 12~58 岁, 中位年龄 31 岁, 伤后 30 min~6 h 入院, 入院时均无休克表现, 无合并其它器官损伤的证据, 腹部体征局限于右上腹部, 经行腹部 B 超和(或)CT 检查提示肝损伤, 腹腔有积液(少量)。入院后严密观察脉搏、血压、尿量及病人的精神情况, 动态复查血红蛋白、红细胞压积。若心率加快(>100 次/min), 复查床旁腹部 B 超提示腹腔积液较前有所增加或短期内增加

明显, 但收缩压 >90 mmHg、舒张压 >60 mmHg 情况下施以腹腔镜探查或手术。本组病人入院观察到手术时间为 30 min~48 h。

1.2 麻醉及手术方法

本组病例均采用气管插管、静脉复合全身麻醉, 在血压均稳定的情况下实施腹腔镜探查。于脐上 Hasson 法建立 CO₂ 气腹, 气腹压维持在 10~12 mmHg, 在光学视管直视下选择合适的部位作 2~3 个操作孔, 观察腹腔内积血量及性状, 探查的结果均证实为肝脏破裂, 无其它脏器损伤, 立即评估损伤程度、出血量及有无活动性出血情况。如果损伤程度 >3 级(按 AAST 分级)或有活动性出血、腹腔镜操作有困难、术中血流动力学不稳定者果断采取开腹手术。其中 7 例术中吸除血凝块及腹腔积血, 损伤深度 <3 cm, 肝内血肿局限, 观察出血已经停止, 于 Morison 窝及 Winslow 孔放置引流管, 术后观察 72 h, 无出血及胆漏, 拔出引流管; 8 例损伤位于 V 段、VI 段, 损伤深度 <3 cm, 出血量少, 予明胶海绵填塞、生物蛋白医用胶封堵和(或)腔镜下缝合修补, 止血效果均满意, 放置腹腔引流管; 17 例术中发现损伤部位位于肝膈面顶部、损伤深度 >3 cm、损伤靠近第一、第二肝门部, 腔镜处理棘手, 根据损伤的位置选择适当的手术切口入路, 采取中转剖腹手术。

2 结果

本组腹腔镜手术发现出血自行停止 7 例, 占全组病例的 21.9%; 经腔镜处理不再出血 8 例, 占全

组病例的 25% ;15 例 (46.9%) 病人避免了剖腹手术。17 例在腹腔镜探查后选择右季肋下 Kocher 切口或经右腹直肌切口剖腹手术。术中无死亡病例。

镜下观察不再出血的病例平均探查时间 45 min (30 ~ 75 min), 经腹腔镜下处理的病例平均用时 90 min (65 ~ 120 min)。经腹腔镜处理的病人平均住院时间 7 d (5 ~ 11 d), 术后无出血、胆漏及其它严重并发症发生。镜下观察不再出血的病例及经过腹腔镜下处理的病例均未再次手术。

3 讨论

肝脏损伤常见于车祸、高处坠落、挤压及打击伤等, 通过病史、体检以及腹部影像学检查诊断并不困难。部分肝脏损伤由于裂口表浅、创面位于肝脏边缘, 未伤及大的脉管系统, 往往在常规剖腹探查时发现出血已经停止, 文献报道有高达约 67% 的病人并不需要剖腹手术探查^[4]。而合并其它腹腔脏器损伤及复合伤存在时, 在早期腹部体征不明显、血流动力学稳定时易导致漏诊、延误, 短时间内可能造成危及生命的严重后果, 合并其它腹腔脏器损伤死亡率可达到 15%^[5]。本组腹腔镜手术发现出血自行停止 7 例, 占全组病例的 21.9%; 经腹腔镜处理不再出血 8 例, 占全组病例的 25%; 15 例 (46.9%) 病人避免了剖腹手术。因此在肝脏损伤病人中, 经严格筛选病例, 可利用腹腔镜探查并具有以下优点: (1) 使出血自行停止和部分肝损伤在腹腔镜下易于处理的病人避免了剖腹手术; (2) 能够经腹腔镜处理的病人较剖腹手术创伤小、恢复快、住院时间短、手术时间短, 达到诊断及治疗的结合, 术后并发症少; (3) 探查的部位较准确、直观、手术视野空间广、暴露清楚; (4) 给剖腹手术提供

了准确的手术部位, 利于选择便捷的手术途径。当然, 在实际的临床工作中, 利用腹腔镜探查有其局限性, 例如: 复合伤、合并其它腹腔脏器的损伤、血流动力学不稳定者等不适合腹腔镜探查。随着腹腔镜技术的不断发展、外科医生对腹腔镜下处理疾病能力的提高, 应用腹腔镜技术解决临床问题可以使部分病人避免开腹手术。在肝脏损伤的病人中, 严格筛选病例, 在血流动力学稳定的情况下实施腹腔镜探查, 清除积血和血凝块, 对损伤深度较浅的病员进行缝合止血, 同时可以达到诊断及治疗的目的, 使部分病人避免不必要的剖腹手术。从本组结果来看, 仍有 1/5 的病人腹腔镜探查时出血已经停止, 因此如何更精确地把握腹腔镜探查的适应症是腹部外科医生应进一步总结的经验。

总之, 从本组结果来看, 腹腔镜探查对闭合性肝损伤来说有创伤小、风险小、降低常规开腹的风险的特点, 在临床上有实用价值。

4 参考文献

- [1] Kelling G. Ueber Oesophagoskopie, Gastroskopie and Kōlioskopie[J]. MÜnch Med Wochenschr, 1902(49): 21-24.
- [2] Semm K. Endoscopic appendectomy[J]. endoscopy, 1983(15): 59-64.
- [3] MÜhe B. The first laparoscopic cholecystectomy[J]. Langenbecks Arch Chir, 1986(369): 804.
- [4] 吴孟超, 吴在德. 黄家驷外科学[M]. 人民卫生出版社, 2008(10): 1325-1329.
- [5] 徐殿仁. 腹腔镜在闭合性腹部损伤诊治中的应用[J]. 中国医师进修杂志, 2007(30): 100-101.

(2011-12-27 收稿, 2012-02-10 修回)

编辑: 周 凌

· 文摘 ·

SH-SY5Y 神经细胞中 $\alpha 3$ 尼古丁受体基因表达沉默对 β 分泌酶蛋白表达的影响

张雪玲, 齐晓岚, 单可人, 官志忠

(贵阳医学院分子生物学重点实验室, 贵州 贵阳 550004)

[摘要] 目的: 研究 $\alpha 3$ 神经型尼古丁受体 (nAChR) 基因沉默对 β 分泌酶 (BACE) 蛋白表达的影响。方法: 稳定转染 $\alpha 3$ nAChR siRNA 表达质粒及空质粒的 SH-SY5Y 神经细胞与正常对照组细胞, 用 Real time-PCR 和 Western 印迹法检测 $\alpha 3$ nAChR mRNA 表达和蛋白水平表达, 评价 RNA 的干扰效率; 用蛋白质印迹方法分别检测细胞中 β 分泌酶 2 个亚型 (BACE1 和 BACE2) 蛋白表达水平的变化。结果: 稳定转染 $\alpha 3$ nAChR siRNA 表达质粒的细胞克隆株, 与空质粒和正常对照组相比 BACE1 蛋白表达水平增加, BACE2 蛋白表达水平减少。结论: $\alpha 3$ nAChR 可以通过增加 BACE2 蛋白表达水平及减少 BACE1 蛋白表达水平, 影响 A β 生成从而减少 A β 的神经毒性作用, 发挥神经保护作用。

全文刊登于《中国老年学杂志》, 2011, 31(10): 1781-1783.