

新生儿经腹腔镜手术治疗先天性胆总管囊肿

李清智 左 伟 高 威 刘 翔
安徽省儿童医院 230051

[摘要] **目的** 探讨新生儿经腹腔镜行囊肿切除、肝管空肠 Roux-Y 吻合治疗先天性胆总管囊肿的可行性、安全性和治疗效果。**方法** 本院 2013 年 1 月至 2017 年 7 月新生儿先天性胆总管囊肿经腹腔镜手术治疗的患儿 17 例, 其中男性 4 例, 女性 13 例; 均为囊肿型。手术年龄 8 ~ 28d, 平均 15d, 体重 2.45 ~ 4.20Kg, 平均 3.35kg。**结果** 17 例在腹腔镜下成功完成手术, 全组手术时间 150~220min, 平均 180min, 出血量 < 5ml; 术中准确精细操作, 无中转开腹, 无一例发生不良后果; 术后留置胃管 5~7 天, 腹腔引流管放置时间 5~7 天, 术后 2~3 天黄疸逐渐消退, 术后住院时间 8~10 天。术后胆瘘 1 例, 胆肠吻合口狭窄 1 例, 1 例吻合口狭窄再次开腹行胆肠吻合术, 无一例发生大出血, 肠瘘和胰瘘; 随访 3 ~ 36 个月, 行肝功能及 B 超检查, 1 例肝功能损害严重, B 超提示胆肠吻合口狭窄, 其余无胆管炎、粘连性肠梗阻等发生。**结论** 新生儿腹腔镜下胆总管囊肿手术治疗是安全、可靠的方法, 需有丰富腹腔镜经验的医师实施手术。

[关键词] 新生儿; 腹腔镜; 胆总管囊肿; 治疗

[中图分类号] R72

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 02-043-02

Laparoscopic surgery for congenital choledochal cyst in neonates

[Abstract] **Objective** To investigate the feasibility, safety and efficacy of laparoscopic cystectomy and Roux - y hepaticojejunostomy for congenital choledochal cyst. **Methods** from January 2013 to July 2017, 17 children with congenital choledochal cyst were treated by laparoscopic surgery, including 4 males and 13 females. All were cystic. The operative age ranged from 8 to 28 days, average 15 days, body weight ranged from 2.45 kg to 4.20 kg, average 3.35 kg. **Results** 17 cases were operated successfully under laparoscope, the operation time was 150-220 min, the average was 180 min, the bleeding volume was less than 5 ml. The operation was accurate and precise, no conversion to laparotomy occurred, and no adverse effects occurred. Postoperative indwelling gastric tube for 5-7 days, abdominal drainage tube for 5-7 days, 2-3 days after the operation jaundice gradually subsided, postoperative hospital stay for 8 - 10 days. Postoperative biliary fistula occurred in 1 case, anastomotic stricture in 1 case, anastomotic stricture in 1 case and reoperation of biliary and intestinal anastomotic stricture in 1 case. After 3-36 months follow - up, liver function and b - mode ultrasonography were performed in one case. b - mode ultrasonography indicated that the anastomotic stricture of bile duct and intestinal adhesion were not observed. **Conclusion** laparoscopic common bile duct cyst surgery is a safe and reliable method for newborns, which requires a rich experience in laparoscopic surgery.

[Key words] newborn; Laparoscopy; Choledochal cyst; Treatment

先天性胆总管囊肿是以胆总管囊状或梭状扩张, 伴有或不伴有肝内胆管扩张为特点的胆道畸形。胆总管囊肿切除、肝管空肠 Roux-Y 吻合术是治疗先天性胆总管囊肿的标准术式^[1], 新生儿腹腔镜下该手术治疗鲜有报道^[2]。虽然新生儿期实施手术治疗仍需探讨, 但公认腹腔镜手术创伤小, 术中视野放大清晰, 术后恢复快的特点, 为新生儿手术提供可行性。我院新生儿外科在腹腔镜下手术治疗 17 例新生儿期内先天性胆总管囊肿患儿, 均取得了良好的效果, 故对新生儿经腹腔镜手术治疗先天性胆总管囊肿进行进一步探讨。

1 材料与方法

1.1 临床资料

自 2013 年 1 月至 2017 年 7 月, 本院共经腹腔镜手术治疗新生儿胆总管囊肿患儿 17 例, 男 4 例, 女 13 例; 其中 8 例产前检查发现腹腔囊肿。平均手术年龄 15d (8 ~ 28d); 平均体重 3.35kg (2.45 ~ 4.20Kg)。15 例合并黄疸, 12 例以直接胆红素升高为主, > 2mg/dl, 17 例出生后大便颜色正常, 12 例后逐渐出现颜色变浅, 2 例陶土样便; 15 例术前检查转氨酶升高。本组 17 例均为囊肿型, 囊肿直径 3 ~ 8cm, 平均 (4.8)cm。术前所有患儿均经 B 超和 MRCP 检查支持诊断。

1.2 手术方法

术前留置胃管和尿管。全麻后, 切开脐孔, 置 5mm Trocar 建, 刺入气腹针建立人工气腹, 压力 7mmHg, 经脐部 Trocar 置入腹腔镜, 在腹腔镜直视下分别在右上腹、右中腹和左上腹各置入 3mm Trocar, 导入操作器械。在剑突下方肝镰状韧带的左侧经腹壁穿入 2 号针线, 缝挂肝门处肝总管前壁, 然后把针从右上腹肋缘下穿出腹壁, 上拉缝线后, 可清楚显露肝门。先沿囊肿下极前外侧剥离囊肿至下端入十二指肠远端, 再将囊肿向上剥离至肝总管后, 切除囊肿及胆囊。寻找 Treitz 韧带, 将脐部 Trocar 孔扩大后提出距 Treitz 韧带 15cm 处空肠, 自此处切断空肠, 远端肠管封闭包埋, 将近端空肠与空肠胆支袢距吻合口 25cm 处行端侧吻合, 同时向上并拢缝合 5cm, 已达到抗返流作用, 5~0 可吸收线修复系膜缺损, 将肠管重新回纳腹腔, 重建气腹。在结肠中

动脉右侧系膜无血管区形成直径为 1cm 隧道。空肠肝支经隧道提至肝门部; 根据肝总管的直径, 切开肝枝空肠端系膜对侧肠壁。用 5-0 PDS 可吸收缝线行肝管空肠端侧吻合, 检查术野有无活动性出血。温盐水冲洗腹腔, 经右上腹 Trocar 孔导入 1 根引流管于温氏孔处, 经脐部切口取出标本, 缝合切口。

2 结果

17 例均在腹腔镜下完成手术, 无中转开腹, 无门静脉, 肝动脉及肠道损伤。17 例患儿术中明确均为囊肿型, 术中未见囊肿远端有明显开口, 均予以远端结扎。术中出血均 < 5ml。17 例放置腹腔引流及盆腔引流。手术时间为 150 ~ 220min, 平均 180min。术后 20h 排气, 1~3 天排便, 术后胃管留置 5 ~ 7d, 5~7d 后恢复进食。腹腔引流 < 5 m l/d, 术后 5d 拔除引流管。无肠瘘、胆瘘、胰瘘、胰腺炎等近期并发症。随访 3 ~ 36 个月, 1 例吻合口狭窄, 无胆管结石、肠粘连、胆管炎等远期并发症发生。15 例合并黄疸的患者中, 术后 1 周黄疸基本消退, 2 例白陶土样大便的患儿 2 周后黄疸逐渐消退。15 例肝功能损害的患儿术后 1 周肝功能恢复正常。

3 讨论

先天性胆总管囊肿是小儿常见胆道畸形, 新生儿胆总管囊肿较早发生肝功能损害和肝纤维化, 即使没有黄疸发生, 随着年龄增长也会出现不同程度肝纤维化, 且有发生胆道穿孔的风险, 建议尽早手术治疗, 这也支持新生儿期该病手术治疗, 因此手术是唯一有效的治疗方法^[3]。至于新生儿期手术报道的文献较少, 主要是受到技术限制、患儿腹腔空间较小以及麻醉限制所致。随着腹腔镜技术在新生儿外科的快速发展, 这些限制被突破, 早期腹腔镜手术治疗胆总管囊肿同样是安全有效的。作者体会: ①患儿偏小, 可将床尾卸除, 持腹腔镜助手站床尾, 有利于主刀医生操作两侧操作钳术。留置导尿, 胃肠减压及术中挑提观察孔 Trocar 可增大操作空间; 术中缝合肝圆韧带悬吊肝脏, 可充分显露囊肿和肝门; ②新生儿组织水肿脆弱, 易损伤, 分离采用 3mm 的操作器械, 便于手术操作精细准确, 解剖层次清晰, 止血确切,

(下转第 47 页)

体有着较高的发病率, 研究显示老年膝关节疼痛与骨性关节炎有着密不可分的联系, 随着疼痛症状的加重需行手术治疗。老年患者身体机能有所下降, 对手术耐受有限, 因此, 选择一种符合老年身体特点、安全的手术治疗方式尤为重要。该研究引入的是关节镜下水肿软骨区钻孔减压术, 其不仅能够对关节腔进行冲洗, 而且有利于释放髓腔压力, 骨髓细胞及血液渗出后能够形成血液凝块, 其能够作为一种修复组织, 确保软骨功能的实现, 与此同时避免了软骨组织的暴露, 起到缓解疼痛的作用。另外该手术方法操作简单, 费用低廉, 不需要特殊器械, 不需要输血, 手术风险小, 术后不需要固定, 手术后第二天就可以让患者下床负重, 3~5 天可以让患者出院。该研究中 B 组患者接受的是关节镜下水肿软骨区钻孔减压术治疗, 结果显示该组患者治疗后的疼痛评分及膝关节功能评分均得到显著改善, 与 A 组差异存在统计学意义, 下肢力线有所改善, 提示该手术的有效性。综上所述, 对老年膝关节疼痛患者给予关节镜下水肿软骨区钻孔减压治疗, 有利于缓解疼痛, 改善膝关节功能, 效果显著, 可广泛应用于临床。

(上接第 42 页)

2016, 28(9):176-177.

[3] 申琼琪. 中药饮片炮制存在的问题及对策分析 [J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(15):99-99.

[4] 张亚莉. 中药饮片规范化炮制过程中的问题及相关阐述 [J]. 医

(上接第 43 页)

术中出血少, 损伤小。③进行电刀切割或电凝后腹腔内烟雾较多, 影响视野操作, 可开放对侧 Trocar 的放气孔, 操作完后予以关闭, 一般不影响气腹。④游离囊肿远端紧贴囊壁分离, 避免损伤胰管。⑤场馆端侧吻合在腹腔外操作, 可节约手术时间。⑥为了避免损伤胰管, 通过术中造影了解胰、胆管解剖及胰胆合流情况, 为囊肿远端切除部位做参考, 术中游离囊肿远端与胰管汇合处, 结扎胆总管远端^[4]。

综上所述, 新生儿期经腹腔镜行囊肿切除、肝管空肠 Roux-Y 吻合术因患儿年龄小, 没有并发胆道感染, 炎症反应轻, 术中囊肿容易分离, 解剖层次清晰, 减低了对邻近组织的损伤, 手术时间相对短, 术后恢复快, 出血渗出少, 肠粘连少, 在这些优势下对新生儿实施该手术是安全可行的, 但应充分考虑手术难度, 不宜盲目手术, 需有娴

(上接第 44 页)

进而加强阑尾炎患者对自身病症的认知, 提高治疗依从性^[6]。与此同时, 实施健康教育还能很好的利用医疗资源, 促使患者养成良好的生活习惯、饮食习惯, 及早获得康复。

总之, 健康教育护理模式在阑尾炎患者护理中应用, 能构建良好的护患关系, 提高患者的护理满意度, 存在临床应用、推广的价值。

[参考文献]

[1] 谭海燕, 何婉珠, 区敏玲等. 快速康复外科护理模式在老年阑尾炎腹腔镜手术患者中的价值分析 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(22):174-175.

(上接第 45 页)

损伤详细信息^[7]。本研究中, A 组检出率 72.5%, B 组检出率 97.5%, $p < 0.05$ 。

由上可知, 磁共振诊断技术应用在膝关节损伤患者临床诊断过程中, 漏检现象发生概率不大, 并且诊断结果具有极高的精准性, 从而为临床制定治疗方案提供具有较高参考价值的数据, 值得各级医院的临床应用。

[参考文献]

[1] 王雷. 探讨膝关节损伤患者在低场磁共振的诊断评价 [J]. 中国中医药科技, 2014, 14(12):1314-1314.

[2] 何建平. 探讨膝关节损伤患者在磁共振的诊断评价 [J]. 中国伤

[参考文献]

[1] 侯立刚, HOULi-gang. 关节镜下清理术联合钻孔减压术治疗膝关节骨性关节炎疗效观察 [J]. 新乡医学院学报, 2017, 21(5):409-411.

[2] 董岩, 崔鹏, 周敬滨, 等. 关节镜测量尺指导下微骨折术治疗膝关节软骨损伤的临床近期疗效观察 [J]. 中国运动医学杂志, 2016, 35(5):478-480.

[3] 全海祥, 康一凡, 沈国华, 等. 关节镜下微骨折术和关节清理术修复膝关节软骨缺失临床疗效对比研究 [J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2016, 31(10):1088-1089.

[4] 张小钰, 汪玉海, 马敬祖, 等. 探讨关节镜治疗膝关节盘状半月板损伤的临床疗效及术后疼痛的影响因素 [J]. 创伤外科杂志, 2017, 19(10):766-769.

[5] 占鹏, 陈东风, 蒋建清, 等. 关节镜治疗膝关节盘状半月板损伤的临床疗效及术后疼痛的危险因素分析 [J]. 中国现代医生, 2017, 55(8):83-85.

药前沿, 2016, 6(14):334-335.

[5] 郭传彬. 浅谈医院药房中药饮片临床炮制过程中存在的问题及对策 [J]. 当代医药论丛, 2017, 15(1):15-17.

[6] 元备战. 基层中药饮片质量管理的问题及对策探讨 [J]. 基层医学论坛, 2016, 20(12):1674-1675.

熟的腹腔镜操作技巧, 才能更好完成手术。

[参考文献]

[1] 李龙, 余奇志, 刘刚, 等. 经腹腔镜行先天性胆总管囊肿切除肝管空肠 Roux-en-Y 吻合术的探讨 [J]. 临床小儿外科杂志, 2002, 3(1): 54-56.

[2] 李索林, 李英超, 耿娜, 等. 腹腔镜胆总管囊肿根治切除、肝管空肠吻合术 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2007, 12(2): 147-149

[3] 刘树立, 李龙, 王玉生, 等. 经腹腔镜治疗新生儿先天性胆总管囊肿 [J]. 中华小儿外科杂志, 2008, 29(5): 264-267

[4] 戴康临, 陶强, 陈快, 等. 新生儿腹腔镜下胆总管囊肿根治术体会 [J]. 临床小儿外科杂志, 2011, 10(4): 316-317

[2] 王玉娥. 个性化舒适护理对小儿阑尾炎术后的影响研究 [J]. 临床医药文献杂志: 电子版, 2017, 4(10):1888-1889.

[3] 刘娜. 研究家庭中心式护理在小儿阑尾切除手术围手术期的临床应用效果 [J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(21):159-160.

[4] 王香梅. 急性阑尾炎合并糖尿病患者围手术期护理分析 [J]. 糖尿病新世界, 2017, 20(10):130-131.

[5] 赵文娟. 阑尾炎腹腔镜手术患者应用临床护理路径的价值 [J]. 医疗装备, 2017, 30(20):189-190.

[6] 徐丽娜. 老年阑尾炎伴糖尿病手术患者的观察及护理要点分析 [J]. 糖尿病新世界, 2017, 20(7):132-133.

残医学, 2014, 25(22):2266-2267.

[3] 贾宇林. MRI 增强扫描诊断膝关节损伤的临床分析 [J]. 甘肃医药, 2015, 16(12):1932-1933.

[4] 赵满乾. 磁共振在膝关节损伤诊断中的应用价值 [J]. 求医问药, 2014, 11(7 下半月):1172-1173.

[5] 杨扬. 浅析磁共振检查在诊断膝关节损伤方面的临床价值 [J]. 当代医药论丛, 2015, 28(15):2332-2333.

[6] 李波, 骆殿存, 刘志敏等. 磁共振在膝关节损伤诊断中的应用体会. 中国实用医药, 2015, 18(31):1101-1102.

[7] 贾有福, 周晟, 梁改琴. 低场磁共振 GRE 序列在膝关节损伤诊断中的应用价值. 中国初级卫生保健期刊, 2015, 25(16):1612-1613.