

## 徐州市中医院普外科

徐州市中医院根据“中西医并重,集中西医之精华,取中西医结合之优势”的办院方针,近年来普外科不断引进优秀人才,坚持走中西医结合道路,大力开展微创外科技术创新,已形成了一个专业梯队

合理、诊疗规范、技术精湛、医德高尚,既有中医特色,又能适应现代化医院西外科发展要求,进行各种普外科常规及复杂手术的专科,已成为医院支柱科室。为适应医院发展要求,普外科分肝胆、胃肠、甲

乳、肿瘤、微创、血管外科及疝和腹壁外科等三级学科专业,设腹腔镜微创外科中心、疝和腹壁外科中心。普外科学科带头人有权红光主任医师,李克华副主任医师、吴建华主任中医师、尹斌文副主任中医师

徐磊副主任医师等。擅长普外科常见疾病及疑难杂症的诊断及治疗,在急腹症、复合创伤急救等方面经验丰富。同时,微创外科在我市率先开展腹腔镜下结直肠癌根治术、肠粘连松解术、甲状腺腺

瘤切除术、腹腔镜下各类疝修补术等复杂的腹腔镜手术,技术居淮海经济区领先水平。

电话:0516-68692179(专家一室),68696292(专家二室),68692037(门诊),67663503(病房)。

### ◇特色诊疗项目◇

## 腹腔镜胆囊切除术——结石性胆囊炎治疗金标准

胆囊炎胆结石是一种危害大众健康的常见病,多发病。女性发病率明显高于男性,年龄越大发病率越高。人群胆石发生率约为6.62%,40岁以上发生率为10.16%。

胆囊位于肝脏下面的胆囊床中,容积约50毫升左右,有胆囊管与胆总管相连,胆囊管直径一般为0.2-0.3厘米,胆总管开口于十二指肠。

胆汁由肝脏分泌,胆囊主要起贮存、浓缩胆汁的作用。进食以后胆囊收缩将其贮存的胆汁经胆囊管、胆总管排入十二指肠以帮助消化。胆汁的成份主要是胆固醇、胆盐和磷脂,平时它们按一定比例形成微胶粒溶解状态。一旦这些成份发生改变,加上胆汁淤滞等原因,胆固醇可沉淀析出形成结石。

胆囊内发生结石后可无任何症状。当胆囊结石并慢性胆囊炎时可产生类似“胃病”的症状,患者常有上腹饱胀消化不良等表现。据统计约60-70%的胆囊结石患者初期当“胃病”治疗。B超是诊断胆囊结石最可靠的方法,疑有“胃病”的患者均应行B超检查以排除胆囊结石,避免发生误诊误治。

当胆囊结石阻塞胆囊颈及胆囊管时可出现剧痛,并可放射至右肩及背部。并急性化脓时可出现畏寒发热,严重时可发生胆囊穿孔并发腹膜炎而威胁患者生命。胆囊结石可排入胆管成为继发性胆管结石,胆管炎,出现黄疸甚至并发急



普外科权红光主任在做手术

性胰腺炎使病情复杂化。长期以来人们就在积极探索这种疾病的治疗方法。1982年英国医生实施首例腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石获得成功,奠定了胆囊疾病手术治疗的基础。但由于手术相对痛苦大,恢复慢,病人和医

生总希望能用非手术的方法来治疗胆结石,比如排石疗法。排石疗法可用于无胆管狭窄并发症的原发性胆管结石(指胆总管、肝管内结石),而胆管结石数量少者一般较大,多数超过1-2厘米直径,不可能经直径只有0.2-0.3厘米的胆管排出。胆管结石数量多者一般为苞米及花椒

大小,既不易排出,亦难于排尽,况且排石时均产生疼痛,排入胆总管的结石如不能排入肠道反使病情复杂化。因此,胆管结石一般不适用于排石疗法。

在现阶段手术切除胆囊仍是胆管结石疗效确切、满意和安全的

治疗方法。

1987年由法国医生Mouret首先施行腹腔镜胆囊切除术,以后迅速在世界范围内推广,是外科技术的重大进展。目前全世界已有几百万病人接受此种手术。国内已有数十万例成功的病例报导。这种手术只在腹部作3至4个0.5-1厘米的小口,用器械在腹内完成手术,损伤小、痛苦少术后恢复快,手术当晚即可下床,术后1天可进食,4天出院,10天可恢复正常工作。这种手术深得广大患者及外科医生的欢迎。徐州市中医院普外科尹斌文副主任中医师开展这种手术,目前已作该类手术数千例,效果良好。如今临床上已将腹腔镜胆囊切除术作为胆囊炎胆石症的首选手术,作为胆囊切除的金标准。

## 普外科在大肠癌、腹股沟疝治疗方面成绩瞩目

刘大爷今年60多岁,曾经便血被误认为是痔疮长期治疗。后来什么方法都用了,却不见便血的症状得到缓解,便辗转转到徐州市中医院治疗。中医院肛肠科为其检查后,怀疑不是痔疮。普外科的权红光主任接诊后,怀疑他是因为大肠癌导致的便血。检验结果很快出来,证实权主任的怀疑是对的,刘大爷的大肠癌已经很严重,需要立刻进行手术。考虑到老人身体素质

比较差,医生建议其采用微创的手术来治疗。手术前期采用中药汤剂为患者增强免疫力,择日实施腹腔镜大肠癌根治手术。由于腹腔镜手术切口更小、更易恢复。术后两天时间,患者已经可以下床活动。

多年来,本着扎实中医基础做强西医的理念,徐州市中医院普外科实力不断提升,尤其是大肠癌病人治疗方面,取得了令人满意的疗效。普外科权

红光主任介绍,对于大肠癌病人手术期治疗,通常采用中西医结合的手法,术前通过中药调理扶正祛邪,提高患者免疫力,再用一些导泻、润肠的中药汤剂灌肠,减少对肠道的刺激,术后早期促进病人肠道功能的恢复。在手术方式上,优先选择微创、痛苦较小的方法。近几年来,市中医院普外科已经完成300余例微创大肠癌手术。

权主任介绍,近几年在传统胆结

石、急腹症、黏连性梗阻、腹股沟疝、食道裂孔疝及造口旁疝、疾因不明的急腹症探查等方面,市中医院普外科完成了自身的一个又一个突破。尤其是在腹股沟疝修补方面,技术日臻成熟。权红光打了一个比方,腹壁疝好比衣服破了一个洞,只有用手术的方法把缺损的地方牢固地补好,才能彻底治愈。与其他疾病的治疗不同,腹壁疝的治疗不存在所谓的保守治疗,打针吃药

都不管用。有的患者使用疝托压迫住疝环,可以暂时避免疝块的突出,但是从长期效果来看,疝托并不能阻止疝块的增大,而且长期佩戴疝托会使疝环口发生粘连,给手术治疗带来困难。

目前,市中医院普外科在经腹腔镜腹股沟疝修补术(TEP)及完全腹膜外腹股沟疝无张力修补(TAPP)方面可以熟练、规范操作,术后效果好。

## 腹腔镜在急腹症中的应用

病例:患者,谢xx,男性,25岁,因“上腹疼痛6小时”入院,立位腹平片:膈下游离气体;PE:神志清楚,痛苦面容,板状腹;诊断:上消化道穿孔?弥漫性腹膜炎。急诊在全麻下行腹腔镜探查,术中见十二指肠球部穿孔,直径约0.5cm,周围组织水肿,脓苔附着,肝肾隐窝、右肝后脓性积液,吸净腹腔脓性渗液,采用带圆针单股线进行全层缝合2针,并加盖大网膜固定,大量生理盐水、灭滴灵反复冲洗腹腔,吸净冲洗液,网膜孔及盆腔置管引流,术后予以抗感染、保护胃粘膜等对症治疗,术后第二天患者即肛门排气,术后第三天去除胃管并进食流质,术后一周拆线,痊愈出院。

因腹膜炎而进行传统的开腹探查术,阴性率可高达22%。急诊腹腔镜手术不仅可以对腹部病变及时做出诊断和处理,而且使一些患者避免了不必要的开腹手术。近年来,徐州市中医院普外科应用腹腔镜技术诊治急腹症数百例,效果满意。病种包括急性阑尾炎、急性结直肠炎、胆源性胰腺炎、胃十二指肠穿孔、结直肠穿孔、粘连性肠梗阻、闭合性腹部外伤等。

一、急性阑尾炎  
阑尾炎阴性剖腹率3%,腹腔镜探查全面,避免遗漏,尤其是诊断不明者,腹腔镜可使诊断和手术完美结合。另外,腹腔镜阑尾切除术(LA)腹腔镜冲洗彻底,切口感染率明显降低,与开腹

阑尾切除术时间相当或更少,总住院费用相差无几,且并发症少。

二、急性胆囊炎  
急性结直肠炎胆管炎发病72小时内均可行腹腔镜胆囊切除术(LC),超过72小时而行腹腔镜手术者,术后证实大网膜包裹胆管,胆囊水肿较重、质脆、易出血、右上腹渗液较多,胆囊三角粘连致密呈“冰冻状”,解剖结构不清楚,手术操作难度较大,应由经验丰富医师谨慎施术。为避免术后积脓、感染及观察有无胆漏,出血应于文氏孔旁放置引流管,另外应正确掌握中转开腹的时机。

三、腹部外伤  
腹部外伤严重者危及生命,早

期正确的诊断和及时处理是降低病死率和减少并发症的关键。诊断性腹腔镜探查安全、准确率高,为出血量大或器官损害程度严重患者的开腹手术明确方向,避免因需要观察而延误手术时机。特别是对某些腹腔疑难疾病的诊断具有其他检查不可替代的作用,同时还可避免不必要的开腹手术。

四、溃疡穿孔  
腹腔镜下穿孔修补术具有操作简单、冲洗彻底、引流方便及切口小、恢复快、住院时间短等优点。有人认为腹腔镜穿孔修补术是目前最适于普及的治疗方法。可疑肿瘤者,必须术中活检,快速病理检查以免漏诊。

综上所述,急诊腹腔镜诊治急腹症不仅可以明确病变的有无、部位和程度,而且可以在创伤极小的情况下完成切除、修复、重建等操作,即使对于腹腔镜下不能完成的操作亦可以指导手术者准确选择开放切口,减少不必要的创伤,因此具有传统剖腹探查术无可比拟的优势。尽管如此,我们也应该清醒的看到,由于腹腔镜只能观察脏器表面的病变,而缺乏术者的精细触觉,因而容易遗漏腹腔内和后位器官及部分腹内脏器的损伤,所以是否行腹腔镜治疗应视情况而定,必要时,应果断中转开腹手术。