

全国性期刊
中国科技论文统计源期刊
中国科技核心期刊

ISSN 1003-5591
CN 42-1252/R



QK1916528

腹部外科

FU BU WAI KE

2019年 第32卷 第2期

JOURNAL OF
ABDOMINAL
SURGERY

Vol.32 No.2 Apr. 2019

ISSN 1003-5591



9 771003 559192

中华医学会武汉分会

万方数据

腹部外科

JOURNAL OF ABDOMINAL SURGERY

双月刊 1988年创刊 第32卷 第2期 2019年4月22日出版

主管

武汉市卫生健康委员会

主办

中华医学会武汉分会

编辑

腹部外科编辑委员会

430014, 武汉市江岸区胜利街155号

电话: (027)82789737

Email: fubuwaik@vip.163.com

http://www.fbwk.net

主编

陈孝平

编辑部主任

李丛芳

出版

腹部外科编辑部

430014, 武汉市江岸区胜利街155号

电话: (027)82789737

广告发布登记号

武工商广登字[2017]035号

印刷

武汉新鸿业印务有限公司

发行

国内: 中国邮政集团公司湖北省分公司

国外: 中国国际图书贸易集团有限公司
(北京399信箱, 100044)
代号 BM3703

订购

中国邮政集团公司

邮发代号 38-157

中国邮政报刊订阅网址: <http://bk.11185.cn>

邮购

腹部外科编辑部

430014, 武汉市江岸区胜利街155号

电话: (027)82789737

定价

每期 7.50元, 全年 45.00元

中国标准连续出版物号

ISSN 1003-5591

CN 42-1252/R

2019年版权归中华医学会

武汉分会所有

除非特别声明, 本刊刊出的所有文章不代表中华医学会武汉分会和本刊编委会的观点

如有印装质量问题, 请向本刊编辑部调换

目次

院士论坛

陈氏贯穿胰腺连续缝合法行肠壁内翻套入式胰肠吻合术的

几点体会 77

陈孝平

论著

· 门静脉高压症及脾脏外科专题 ·

胰尾后隧道在困难腹腔镜脾切除术中的应用 80

唐勇, 李氏, 曹国军, 胡青钢, 万赤丹

困难性脾切除术 269 例 84

关蛟, 周尊强, 陈世赛, 孙建华, 张正筠, 周光文

手辅助与全腹腔镜选择性贲门周围血管离断术的安全性评价 89

李永彬, 蔡云强, 孟令威, 徐均, 彭兵

腹腔镜下贲门周围血管离断术对门静脉系统和肝动脉血流动

力学的影响 94

孙艺波, 阴继凯, 董瑞, 李智, 王栋, 黄博, 杨媛, 鲁建国

脾次全切除术治疗成人型戈谢病的临床应用 99

董宇奇, 周保国, 董雪松, 商春阳, 姜洪池, 乔海泉

腹腔镜二级脾蒂离断法脾切除术在肥胖病人中的应用 103

殷强, 晏华军, 王思远, 沈雄山

腹腔镜下脾切除术治疗外伤性脾破裂的 Meta 分析 108

戴敏, 殷杰, 张德进, 陈晋, 蔡兵, 顾澄宇

· 临床研究 ·

术前白蛋白/球蛋白比值在肝癌射频消融病人预后中的价值 112

邓岩, 王帅, 喻晓, 霍成龙, 孙振纲

单孔腹腔镜胆囊切除术治疗慢性胆囊炎伴胆囊颈部结石的

疗效分析 119

徐国权, 冯林松, 郁林海, 顾春飞, 褚永悦, 朱海峰, 方胜利, 汪韬, 钟诚

非离断式 Roux-en-Y 吻合技术在腹腔镜辅助远端胃切除中的应用	124
苏昭然, 束宽山, 郑明, 王贵和	
腹腔镜经腹膜前疝修补术与传统疝修补术的回顾性分析	128
杨仁保, 张军, 鲁俊, 李良	
成人腹股沟疝术后血清肿形成原因分析及处理	132
章由贤, 沈阳, 徐瀚斌	
胃大部切除术后腹内疝继发胰腺炎一例并文献复习	136
孙明泽, 舒振波, 李忠民	
综 述	
脾脏超声弹性成像的临床应用进展	140
刘文怡, 王建红	
戈谢病的外科研究进展	144
张博健, 乔海泉	
开腹手术切口愈合相关影响因素	148
张文君, 陈晓鹏, 鲍胜华	
短篇论著	
计算机辅助三维重建技术在腹腔镜脾部分切除术中的应用	151
刘奎, 曹景玉, 谭斌, 王聪, 李坤, 吴力群	
外伤性十二指肠破裂二例诊治	封三
李华, 庞勇	

本期执行编委 陈孝平 张必翔 党晓卫

本期责任编辑 李丛芳 汤代国

JOURNAL OF ABDOMINAL SURGERY

Bimonthly Established in 1988 Volume 32, Number 2 April 22, 2019

Responsible Institution

Wuhan Municipal Health
Commission

Sponsor

Wuhan Branch of Chinese Medical Association
155, Shenglijie, Wuhan, 430014

Editing

Editorial Board of Abdominal
Surgery
155, Shenglijie, Wuhan, 430014
Tel: (027)82789737
Email: fubuwaike@vip.163.com
http://www.fbwk.net

Editor-in-Chief

Chen Xiaoping (陈孝平)

Managing Director

Li Congfang (李丛芳)

Publishing

Editorial Department of Abdominal
Surgery
155, Shenglijie, Wuhan, 430014
Tel: (027)82789737
Email: fubuwaike@vip.163.com

Printing

Wuhan New Only Printing
Co., LTD

Mail-Order

Editorial Office of Abdominal
Surgery
155, Shenglijie, Wuhan, 430014
Tel: (027)82789737
Email: fubuwaike@vip.163.com

CSSN

ISSN 1003-5591
CN 42-1252/R

Copyright © 2019 by the Wuhan
Branch of Chinese Medical
Association

All articles published represent the
opinions of the authors, do not reflect
the official policy of the Wuhan Branch
of Chinese Medical Association or the
Editorial Board, unless this is clearly
specified

CONTENTS IN BRIEF

- A simple technique of tunnel constructing behind the tail of pancreas for occluding splenic vessels in complex splenectomy** 80
Tang Yong, Li Min, Cao Guojun, Hu Qinggang, Wan Chidan
- 269 cases of difficult splenectomy** 84
Guan Jiao, Zhou Zunqiang, Chen Shigeng, Sun Jianhua, Zhang Zhengyun, Zhou Guangwen
- Safety evaluation of hand-assisted versus total laparoscopic splenectomy combined with selective pericardial devascularization** 89
Li Yongbin, Cai Yunqiang, Meng Lingwei, Xu Jun, Peng Bing
- Effects of laparoscopic pericardial devascularization on hemodynamics of the portal venous system and hepatic artery** 94
Sun Yibo, Yin Jikai, Dong Rui, Li Zhi, Wang Dong, Huang Bo, Yang Yuan, Lu Jianguo
- Clinical analysis of subtotal splenectomy for the treatment of Gaucher disease** 99
Dong Yuqi, Zhou Baoguo, Dong Xuesong, Shang Chunyang, Jiang Hongchi, Qao Haiquan
- Application of laparoscopic splenectomy in the obese patients by the amputation of secondary splenic pedicel** 103
Yin Qiang, Yan Huajun, Wang Siyuan, Shen Xiongshan
- Laparoscopic splenectomy for spleen rupture: a Meta analysis** 108
Dai Min, Yin Jie, Zhang Dejin, Chen Jin, Cai Bing, Gu Chengyu
- Prognostic significance of preoperative albumin/globulin ratio in hepatocellular carcinoma patients subject to radiofrequency ablation** 112
Deng Yan, Wang Shuai, Yu Xiao, Huo Chenglong, Sun Zhengang

Effect of laparoscopic cholecystectomy in the treatment of chronic cholecystitis with gallbladder neck duct stones	119
<i>Xu Guoquan ,Feng Linsong ,Yu Linhai ,Gu Chunfei ,Zhu Yongyue ,Zhu Haifeng , Fang Shengli ,Wang Tao ,Zhong Cheng</i>	
Clinical application of uncut Roux-en-Y reconstruction after laparoscopic assisted distal gastrectomy	124
<i>Su Zhaoran ,Shu Kuanshan ,Zheng Ming ,Wang Guihe</i>	
Comparative study of laparoscopic transabdominal preperitoneal repair and open tension-free inguinal hernia repair for inguinal hernia	128
<i>Yang Renbao ,Zhang Jun ,Lu Jun ,Li Liang</i>	
Analysis of the causes of seromatous swelling after inguinal hernia in adults and its countermeasure	132
<i>Zhang Youxian ,Shen Yang ,Xu Hanbin</i>	
Pancreatitis secondary to intra-abdominal hernia after subtotal gastrectomy: a case report and literature review	136
<i>Sun Mingze ,Shu Zhenbo ,Li Zhongmin</i>	
The progress of ultrasound elastography of spleen in clinical application	140
<i>Liu Wenyi ,Wang Jianhong</i>	
The research progress of surgical aspects for Gaucher disease	144
<i>Zhang Bojian ,Qiao Haiquan</i>	
The incision healing factors in open abdominal surgery	148
<i>Zhang Wenjun ,Chen Xiaopeng ,Bao Shenghua</i>	

持腹腔引流管、胃管通畅引流减压,间断经引流管侧孔冲洗腹腔。术后3周病人腹腔引流液减少,开始经空肠营养管行肠内营养支持。术后1个月拔胃管,逐渐恢复饮食,无吻合口狭窄等情况,病人痊愈出院。

讨 论

十二指肠大部分位于腹膜后,周围组织解剖结构复杂,损伤早期腹部压痛及反跳痛等体征不明显,缺乏特异性临床体征表现,腹部影像学检查很少见膈下游离气体。大多合并有其他明确的器官损伤,容易漏诊。十二指肠损伤早期诊断困难,容易漏诊,后期处理难度大,手术并发症发生率高且后果严重。王竹平等^[4]报告十二指肠穿孔漏诊率达27%。有报道十二指肠损伤的术后并发症可高达50%^[5-7],一旦发生后果严重。

损伤控制外科理念在胰十二指肠损伤处理的应用具有特定的意义,是当前处理该类损伤得到共识的处理原则,可改善治疗效果,减少严重并发症的发生^[8]。

因此,对于腰腹部外伤病人,特别是上腹部钝器伤,有以下临床表现:①右侧腹部疼痛,可向后背放射,或伴有腰部胀痛;②有呕吐血性液体;③腹部平片提示右侧腰大肌影模糊等临床表现者,需要考虑十二指肠破裂可能^[9]。术者应仔细观察病情:①凡是腹部闭合伤,尤其是暴力作用的挤压伤,必须留观至少24 h。留观期间,2 h查体一次,怀疑有十二指肠损伤时可行腹腔穿刺和影像学检查。②十二指肠损伤病人,腹胀是较突出的症状。③腹腔穿刺在腹部闭合性损伤中具有重要的诊断价值;但若腹膜后十二指肠段损伤,肠内容物或气体溢入腹膜后间隙,临床虽然表现为明显上腹部腹胀、疼痛,但腹腔穿刺阳性率不高;故必须强调,腹腔穿刺出含有胆汁的消化道液体应考虑十二指肠损伤的可能,穿刺阴性也不能除外十二指肠损伤。④手术医师对任何上腹部损伤的病人,怀疑十二指肠破裂,均不要忘记十二指肠损伤的可能。对术中发现后腹膜有胆汁染色者,后腹膜或右侧结肠系膜水肿、淤血、脂肪坏死和捻发音者,腹膜后十二指肠血肿者,右肾、肝、胰和下腔静脉有损伤者,均应探查十二指肠各段。⑤如作十二指肠探查时,必须作 Kocher 切口及松解屈氏韧带,才能充分暴露十二指肠各段,并应仔细检查,防止遗漏。⑥探查有十二指肠损伤可疑者,术中可将胃管引入十二指肠球部,经胃管内注入空气或美蓝,如后腹膜有气体或美蓝染色,即可确诊^[10]。

高度怀疑十二指肠损伤者应积极行剖腹探查术,剖腹探查结果阴性的手术所带来的并发症发生率和病死率要远远低于延误十二指肠损伤的诊断和治疗所致者^[11]。本文报道2例病人均合并有明确的腹腔内脏器损伤,例1第一次剖腹

探查见脾破裂,忽视了十二指肠损伤可能。十二指肠大部分位于腹膜后间隙,组织结构疏松,十二指肠漏出物易导致感染、脓肿形成,早期无特异性表现。伤后第14天出现腹部体征,再次手术探查见十二指肠破裂导致腹膜后脓肿形成。本文例2于伤后第3天急诊手术,术中见回肠穿孔,后腹膜水肿、呈胆汁样染色,进一步探查明确十二指肠破裂。

本文介绍的2例,例1由于忽略了十二指肠损伤,导致漏诊,引起了严重并发症,虽然后续经过积极治疗后,病人恢复,但漏诊仍给病人带来了二次手术,后腹膜脓肿和十二指肠狭窄等并发症,增加了病人的痛苦和医疗风险。例2,由于重视对十二指肠的探查,避免了漏诊,病人得到了及时有效救治,预后明显好于第一例病人。虽然我科处理腹外伤合并十二指肠穿孔病人例数不多,但通过本文2例诊治,提醒普外科医师,尤其是基层医院医师,对于腹外伤病人,需警惕十二指肠穿孔,尤其是外伤早期,十二指肠穿孔临床表现和影像学表现不典型时,剖腹探查术中应该仔细探查十二指肠,或术中胃镜检查十二指肠,可减少十二指肠损伤或穿孔的漏诊,并可根据十二指肠损伤的部位、程度,选择手术修补十二指肠,及吻合口附近的有效减压引流,术后营养支持治疗,均是病人痊愈的关键因素。

参 考 文 献

- [1] 黎介寿,吴孟超,黄志强. 普通外科学[M]. 2版. 北京:人民军医出版社,2005:215.
- [2] 黄洁夫. 腹部外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:814.
- [3] 陈忠,王耀东,田毅峰,等. 十二指肠损伤术后并发症相关因素分析[J]. 临床外科杂志,2018,26(11):855-857. DOI:10.3969/j.issn.1005-6483.2018.11.017.
- [4] 王竹平,裘华德. 外伤性腹膜后十二指肠破裂[J]. 中华外科杂志,1980,18(2):132-133.
- [5] 吴承堂. 外伤性十二指肠损伤15例临床分析[J]. 中国普通外科杂志,2004,13(11):871-872.
- [6] 皮执民,黄喻适,胡辅珍,等. 十二指肠损伤的外科处理[J]. 普外临床,1992,12(3):161-163.
- [7] 郑泽霖. 外伤性小肠损伤[J]. 普外临床,1990,5(4):203-205.
- [8] 黎介寿. 损伤控制外科理念在胰十二指肠钝性损伤处理中应用[J]. 中国实用外科杂志,2015,35(3):237-239. DOI:10.7504/CJPS. ISSN1005-2208. 2015. 03. 01.
- [9] 郭中叶,党登峰. 2例外伤性十二指肠破裂诊疗体会[J]. 吉林医学,2015,36(13):2948-2949.
- [10] 何萍青,何德安,何奇,等. 十二指肠损伤的诊断及治疗[J]. 中华外科杂志,1998,36(5):292-294.
- [11] 吕新生. 十二指肠损伤的诊断[J]. 腹部外科,1998,11(2):50-51.

(收稿日期:2018-04-16)