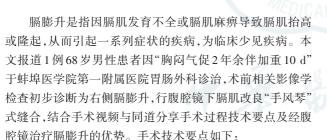
腹腔镜下膈肌改良"手风琴"式缝合法治疗 成人膈膨升一例

杨一群 何旭旭 陈德利 左芦根 葛思堂 蚌埠医学院第一附属医院胃肠外科,蚌埠 233000 通信作者:葛思堂, Email: gesitang@163.com



- 1. 常规术前准备: 双腔气管插管全身麻醉成功后, 留置导尿管, 患者人字位, 头高脚低约30°。
- 2.建立气腹:脐上缘做一长约1 cm切口建立气腹,置入穿刺器,维持气腹压在12 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa),在左右锁骨中线平脐上2 cm处分别置入5 mm穿刺器,在左腋前线肋缘下2 cm置入10 mm穿刺器,右锁骨中线肋缘下置入5 mm穿刺器,左侧为主操作孔。
- 3. 暴露手术视野: 离断肝圆韧带向上游离肝镰状韧带近 第二肝门处, 助手牵拉肝圆韧带断端向左下方, 充分显露膈 肌薄弱处。此时嘱麻醉医师封堵患者侧肺, 助手配合主刀将 薄弱膈肌向腹侧牵拉。
- 4. 膈肌折叠:沿心膈角-肋膈角方向做一虚拟连线,根据膈肌薄弱程度决定第一缝针起点。本手术距离此虚拟连线边缘约3 cm开始进针,采用连续垂直褥式内翻缝合法进行折叠缝合,每次折叠宽度0.5~1.0 cm,针距约0.5 cm,折叠效果类"手风琴式缝合法"。术中根据膈肌薄弱情况及折叠情





扫码阅读由子版

扫码"胃肠新视野" 栏目观看视频

况决定是否需再次折叠。该患者膈肌薄弱明显,首次折叠缝合后膈肌收缩效果不佳,在此基础上采用同样方法进行二次折叠缝合。术中缝合满意。术毕,未见活动性出血,清点器械无误后退出器械,缝合戳孔。

手术顺利,患者手术时长为21 min,术中出血量<15 ml。 患者于术后第1天下床活动,第5天顺利出院。术后随访 2个月,患者恢复良好,无术区疼痛,横膈下降约2肋,视觉类 比呼吸困难评分为3分。

本案例缝合膈肌时围绕"心膈角-肋膈角"这条虚拟中心线,借鉴了打褶的"手风琴"式缝合法,并在此基础上进行改良,使用缓吸收倒刺线进行连续缝合,避免折叠后"死腔"产生,不仅可缩短手术时间,且膈肌之间会因创面及缝线形成的炎性反应,造成膈肌面之间粘连,在材料吸收之后不会引起膈膨升复发,具有损伤小、恢复快优点。

总结认为,经腹腔镜治疗膈膨升具有以下优势:(1)可同时 观察到两侧横膈,而且对疝人的内容物还纳更为安全;(2)可直 观地观察到膈血管,从而避免术中损伤,减少出血;(3)与经胸 手术比较,经腹腔镜手术则不需放置引流管;(4)配合双腔气管插管可实现单肺通气,使手术侧肺组织萎陷,同时助手下拉 横膈,在肺叶与横膈之间形成的较大空隙,可在缝合时避免损伤肺组织,同时避免患侧横膈随呼吸上下摆动加大手术难度。

(收稿日期:2022-05-28) (本文编辑:万晓梅)