

• 临床研究 •

腹腔镜手术治疗肝脓肿临床分析

田小林¹,王海鹏¹,朱小宝¹,余双福²,丘继海³(1. 桂林医学院附属医院普外一科, 广西 541001; 2. 广西阳朔县富康医院外科 541900;
3. 广西荔浦县中医院外科 546600)

摘要:目的 探讨腹腔镜手术治疗细菌性肝脓肿的方法及临床应用价值。方法 细菌性肝脓肿多继发于胆道感染或其他化脓性疾病,由化脓性细菌入侵肝脏形成的化脓性病灶,本研究采用腹腔镜手术治疗肝脓肿,分别使用脓肿穿刺、切开、开窗、吸引、冲洗、引流及膈下引流 6 种术式,总结治疗效果。结果 35 例全部治愈出院,术后住院 7~16 d,平均 8.5 d。33 例恢复顺利,腹痛、腹胀、发热于术后 1~5 d 缓解,外周血白细胞 4~7 d 均降至正常。1 例术后并发胆瘘,门诊换药 2 个月愈合;1 例术后并发脐部感染,住院期间治愈。结论 腹腔镜手术治疗肝脓肿,手术精确、简单、微创、可采用多种术式、效果好,是治疗肝脓肿的理想方法。

关键词:腹腔镜手术;治疗;肝脓肿**中图分类号:**R575.4;R616.6**文献标识码:**A**文章编号:**1671-8348(2010)12-1570-02

The clinical analysis of treating the liver abscess by using Laparoscopic surgery

TIAN Xiao-lin¹, WANG Hai-peng¹, ZHU Xiao-bao¹, et al.

(1. Department 1 of General Surgery, the Affiliated Hospital of Guilin Medical College, 541001, China;

2. Department of Surgery, the FuKang Hospital in Guangxi Yangshuo County, 541900, China;

3. Department of Surgery, the Traditional Chinese Medical Hospital in Guangxi Lipu County, 546600, China)

Abstract: Objective To summarize the method and the clinical practice value of Laparoscopic surgery in the treatment of the bacterial liver abscess. **Methods** Bacterial liver abscess was secondary to biliary tract infections or other suppurative diseases, and pyogenic bacterium invade the liver and form the focus of infection. In this research, using the Laparoscopic surgery to treat the liver abscess in 6 technique types, including the abscess puncturation, the incision, the windowing, the attraction, the flushing, the drainage and the subdiaphragmatic drainage, and summarizing the treatment result. **Results** Thirty-five cases were cured and discharged from hospital completely. Of the 35 patients, the hospital stay after operation was 7-14 d (mean, 8.5 d). Abdominal pain, abdominal distention, fever were relieved in 1-5d after operation, peripheral white blood cells dropped to normal in 4-7d after operation in 33 cases. A biliary fistula happened after operation and was cured after 2 month change dressings in out-patient clinic, umbilical part infection happened in a case and was cured in hospital. **Conclusion** The surgery using Laparoscopic surgery to treat the liver abscess is precise, simple, micro creates, and may be able to use many kinds of technique type with excellent effect. It is the ideal method to treat the liver abscess.

Key words: laparoscopic surgery; treatment; liver abscess

细菌性肝脓肿(以下简称肝脓肿)在治疗上目前以穿刺引流术为首选,但其有相当高的失败率和复发率,且特殊部位如尾状叶、膈顶部及左外叶的脓肿及部分较大的脓肿等不宜选择穿刺引流术。腹腔镜手术具有微创、精确、美容、术后恢复快等优点,近年来已得到较为广泛的开展^[1]。2002~2008 年作者应用腹腔镜手术治疗肝脓肿 35 例,效果满意,报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组病例 35 例,其中男 28 例,女 7 例,平均年龄 43.5 岁,单发脓肿 30 例,多发脓肿 5 例,脓肿总数 43 个,肝右叶 36 个、肝左叶 7 个,脓肿最小 7 cm、脓肿最大 16 cm。35 例临床表现均有发热、腹痛、腹胀、白细胞升高,经 B 超、CT 诊断,所有病例均为细菌性肝脓肿。其中 3 例经 B 超穿刺置管引流效果不好。伴发病为急性胆囊炎 2 例、胆囊结石 2 例、胰腺炎 1 例、胃溃疡出血 1 例、十二指肠溃疡出血 1 例、急性化脓性阑尾炎 1 例。

1.2 适应证 (1)非手术治疗效果不好。(2)脓肿的位置使 B 超穿刺困难或穿刺效果不好。(3)B 超脓肿引流效果不好,引流治疗后复发。(4)脓肿破裂并发腹膜炎。(5)脓肿较大(直径大于 5 cm),或浅表易破。(6)需要尽快治疗肝脓肿,避免并发症的发生和加重。(7)同时合并有需腹腔镜探查或治疗的其

他疾病。

1.3 方法 腹腔镜下直观病灶比较困难,尤其是位于右后叶及膈面的肝脓肿,故术前行 B 超、CT 定位,体表做好标记,并术前选择体位,如位于右后叶的肝脓肿取左侧斜位,甚至术中行 B 超检查以避免遗漏病灶。全部病例采取全麻,使用美国史赛克腹腔镜成套系统,脐下缘做观察孔,根据探查的具体情况选择操作孔。先穿刺 0.5 cm 后,腹腔镜穿刺器行脓腔穿刺,吸引器脓腔内吸脓,分别使用双氧水、生理盐水、甲硝唑溶液冲洗。采用一次性输液器管剪侧孔做引流管,经 0.5 cm 穿刺器置入脓腔和膈下,脓腔直径 10 cm 以上置入 2 条引流管。43 个脓肿中行脓肿穿刺 23 个、切开 8 个、开窗 4 个。全部病例均行脓肿吸引、冲洗、脓腔引流和膈下引流。膈下引流 24 h 以后拔除,若有胆汁引出均在拔除脓腔引流管后 2~3 d 拔除,以避免继续发生胆漏;脓腔引流管一般 2 周以后拔除,且较大脓肿予以冲洗至无坏死组织引出,引流量<20 mL/24 h 方可拔除。

2 结果

35 例全部治愈出院。麻醉过程顺利,未出现气腹引起的严重麻醉并发症,35 例手术均成功完成,无中转开放手术。手术时间:30~125 min,平均 68 min。术后住院 7~16 d,平均 8.5 d,术后并发胆瘘 1 例,门诊换药 2 个月愈合,脐部感染 1

例,住院期间治愈。术后均恢复顺利,腹痛、腹胀、发热于术后 1~5 d 缓解,外周血白细胞 4~7 d 均降至正常。35 例随访 12~25 个月,平均 17 个月,均未发现脓肿残留或复发,无腹腔脓肿、盆腔脓肿及粘连性肠梗阻等并发症。

3 讨 论

肝脓肿是外科常见的感染性疾病,感染部位是重要的器官,往往起病急,病情重,主要表现为腹痛、发热、全身中毒症状,是一种严重感染、急性危重、并发症多、消耗大、危及生命的疾病^[2-3]。传统治疗是经皮肝穿刺引流和开腹切开引流。肝脓肿早期可抗炎保守治疗,液化后可在 B 超引导下经皮穿刺置管引流术,但对脓液较稠、脓腔呈多房等导致引流不通畅和需同时处理胆管结石等原发病灶时宜手术切开引流。对慢性肝脓肿患者如病灶局限时可行肝部分切除术^[4]。经皮肝穿刺抽脓适应于 5 cm 以下的单发脓肿,大于 5 cm 行穿刺置管引流^[5-6]。经皮肝穿刺抽脓经济、简单、方便、可以反复多次进行。B 超引导下穿刺抽脓及脓腔置管引流大大提高了穿刺的准确率,可以单管引流,也可多管引流,同时可给药、冲洗,提高了治疗效果、避免了手术过大、伤口感染、感染扩散以及开腹手术常见的并发症^[7]。开腹脓肿切开引流更直接、更准确、更有效。开腹脓肿切开引流适应证^[2]:(1)多次穿刺效果不佳,穿刺置管引流不畅,全身中毒症状明显或进行性加重;(2)需要解决胆道梗阻的胆源性肝脓肿;(3)脓肿破至胸腔、腹腔及邻近器官;(4)脓肿特殊或脓肿壁厚;(5)诊断不明,与肝癌难以鉴别;(6)多发脓肿。

腹腔镜手术具有创伤小、术野可以放大且直观清晰、手术精确、能探查和处理其他病变,可行多种术式,还可以做组织切取病理检查以及冲洗吸引,行脓腔和脓腔置管引流以及电凝、超声止血。腹腔镜手术治疗肝脓肿具备了传统穿刺和开腹治疗优点:(1)定位准确,术前经 B 超、CT 诊断性定位,尤其 CT 可以全面了解肝脓肿的位置、大小、形态、数量^[8],腹腔镜术中可以直接观察到脓肿的部位,再根据脓肿所在部位选择经腹壁的定位穿刺点,可以清楚地看到穿刺针或穿刺器穿入脓腔的方向、部位、深度。对难以直接观察到的脓肿,可以根据术前体表定位腹腔镜观察下穿刺,或者术中 B 超引导腹腔镜观察下穿刺。对本组的 43 个脓肿全部穿刺成功。(2)手术精细,在腹腔镜手术过程中观察到针头穿刺肝脏进入脓腔时,会有血液和脓液经穿刺孔溢出,沿肝脏表面流到膈下。这是经皮穿刺术无法预防和处理的问题,腹腔镜术中可以先电凝再穿刺,也可以边穿刺边电凝,还可以穿刺后再电凝来防治出血。使用穿刺吸引器做吸引,就可以避免脓液外渗。对可能出现的液体可以通过吸引清理干净。还可以用带进气侧孔穿刺器穿入脓腔,吸净脓液后,用腹腔镜观察脓腔内情况。(3)可以进行多种手术,因为腹腔镜手术具有能对腹腔进行广泛探查,多部位、多方向、多进路实施手术,可根据病变的情况选择最佳的手术方式。本组在 35 例 43 个脓肿手术中,实行了脓肿穿刺、脓肿切开、脓腔开窗、脓肿吸引、脓腔冲洗、脓腔置管引流及膈下引流 6 种术式,充分显示出腹腔镜手术治疗肝脓肿的优点。(4)可以诊断和治疗同时进行。腹腔镜可达到诊断及治疗双重功效的优点,在腹部疑难疾病的处理上有重要的价值。应用腹腔镜技术可以获得病理学的诊断。腹腔镜在腹部疑难疾病的诊断上具有准确率高特点。文献报道其准确率国外为 75.8%~83.9%^[9-10],国内为 86.4%~100%^[11-13],说明腹腔镜诊断对腹部疑难疾病诊断有着重要意义。本组有 2 例做组织切取术中病理检查,1 例合并化脓性阑尾炎行阑尾切除术,1 例合并急性胆囊炎行胆囊切除术。(5)腹腔镜具有创伤小、对腹腔脏器干扰轻、缩短

手术时间、术后恢复快、术后可早期下床活动及早期恢复肠蠕动和饮食的优点^[14]。(6)治疗选择应个体化,要充分发挥腹腔镜手术的优势,熟练掌握腹腔镜手术的技能,选择好适应证,根据患者的病变具体情况,采取相应的手术方式,做到定位清楚,穿刺准确,吸引充分,冲洗干净,引流有效,就能达到最好的治疗效果。(7)避免和减少了开腹手术引起的大创伤、感染扩散、术后肠粘连、伤口感染等并发症^[14]。(8)治疗效果优于开腹引流。Wang 等^[15]报道成功率 83.3%,手术时间、失血量、住院天数及安全性优于开腹引流术。张阳德等^[14]报道 46 例肝脓肿行腹腔镜切开引流,治愈率 97.8%,无手术死亡,无中转开腹手术。张维健等^[2]报道腹腔镜手术住院时间与开腹手术明显减少,无中转开腹,无切口感染、术后复发和手术死亡。本组治疗的 35 例全部治愈,无中转手术。但腹腔镜手术治疗肝脓肿的费用较高,不宜在基层医院开展,腹腔镜手术要做气管插管,全身麻醉,制造气腹,较穿刺引流术的风险大,特别是高龄伴有基础疾病的患者。

总之,腹腔镜手术治疗肝脓肿,手术精确、简单、微创、效果好,可采用多种术式,是治疗肝脓肿的理想方法。

参考文献:

- [1] 刘国礼. 勇敢面对技术革命挑战,敬业稳促微创外科发展[J]. 中国微创外科杂志,2006,6(6):401.
- [2] 张维健,蒋飞照,韩少良,等. 腹腔镜肝脓肿切开引流适应证与疗效分析[J]. 肝胆胰外科杂志,2007,19(6):383.
- [3] 张振龙. 细菌性肝脓肿治疗分析[J]. 医药论坛杂志,2007,28(11):28.
- [4] 吴志勇,邱江锋. 肝囊性占位病变的诊治要点[J]. 中国实用外科杂志,2003,23(11):647.
- [5] 范学刚,王建强,范学智. 细菌性肝脓肿 23 例诊治分析[J]. 中外医疗,2008,35(12):43.
- [6] Tan YM, Chung AY, Chow PK, et al. An appraisal of surgical and percutaneous drainage for pyogenic liver abscess larger than 5 cm[J]. Ann Surg, 2005, 241(3):485.
- [7] 王丽萍,井庆红. 超声引导介入治疗肝脓肿的临床应用[J]. 中国医学影像技术,2008,24(S1):195.
- [8] 俞腾先. 肝脓肿的 CT 诊断[J]. 重庆医学,2009,38(8):975.
- [9] Salky BA, Edye MB. The role of laparoscopy in the diagnosis and treatment of abdominal pain syndrome[J]. Surg Endosc, 1998, 12(7):911.
- [10] Lavonius M, Gullichsen R. Laparoscopy for chronic abdominal pain[J]. Surg Laparosc Endosc, 1999, 9(1):42.
- [11] 张抒,肖渝清. 腹腔镜诊断腹部疑难疾病临床探讨[J]. 实用医院临床杂志,2008,7(5):56.
- [12] 裴华森,张成武. 腹腔镜在慢性腹痛诊治中的应用[J]. 浙江医学,2003,25(1):5.
- [13] 李春平,吴志棉. 不明原因腹水腹腔镜探查活检临床分析[J]. 腹腔镜外科杂志,2001,6(2):90.
- [14] 张阳德,李坚,李年丰. 腹腔镜手术治疗肝脓肿(附 46 例报告)[J]. 中国内镜杂志,2004,10(7):10.
- [15] Wang W, Lee WJ, Wei PL, et al. Laparoscopic drainage of Pyogenic liver abscesses[J]. Surg Today, 2004, 34(4):323.