胃的血运极其丰富,用超声刀切开胃壁时要注意用慢档位慢切可达到止血目的。分离胃系膜时对较大血管应结合超声刀、钛夹等确保止血彻底。用无损伤抓钳夹胃壁时动作应轻柔,以免撕裂胃壁造成出血。(4)注重切除肿瘤彻底和手术安全。无论是常规开腹手术还是腹腔镜下手术都应高度强调切除肿瘤彻底和手术的安全性。如果腹腔镜下手术技巧不能达到安全行胃切除的水平,则手术要慎重;应强调有较高腹腔镜技术水平的医师主刀或指导,以减少和避免手术并发症。手术中注意无瘤原则,并及时将切除的肿瘤放入标本袋并取出体外;同时也应及时吸净胃内容物,避免腹腔污染。手术中如出现困难或出血不止等情况必须及时中转开腹。

总之,虽然腹腔镜下胃基质肿瘤手术长期效果还需进一步随诊和探讨,但从笔者目前的手术效果来看腹腔镜下胃基质肿瘤切除术对某些患者是一种安全、有效的微创手术方法,值得临床推广应用。

## 参考文献:

- [ 1 ] Choi YB , Oh ST . Laparoscopic in the management of gastric submucosal tumors [ J ] . Surg Endosc , 2000 , 14 ( 9 ) : 741 745 .
- [2] Otani Y , Ohgami M . Lgarashi N , et al. Laparoscopic wedge resection of gastric submucosal tumors [J] . Surg Laparosc Endosc Percutan Tech , 2000, 10(1); 19-23.
- [3] 田文,李荣,陈凛,等. 手助腹腔镜直肠癌前切除术 28 例[J]. 中国普通外科杂志, 2003, 12(12): 889 891.
- [4] 田文,李荣,陈凛,等.腹腔镜下直肠癌全直肠系膜切除术[J].中华外科杂志,2004,42(15):911-913.
- [5] 刘国礼.腹腔镜胃肠道手术的现状[J].现代实用医学, 2004,16(7):377-380.
- [6] 杨春康,许东坡,黄永健,等.胃间质瘤临床分析[J]. 中国普通外科杂志,2002,11(4):218-219.
- [7] 印慨,郑成竹,柯重伟,等.胃造口法腹腔镜胃后壁黏膜下肿瘤切除术的临床应用[J].中华胃肠外科杂志,2004,7(2):127-129.

文章编号:1005-6947(2004)10-0765-01

・病例报告・

## 拔除盆腔引流管致膀胱破裂1例

吕忠船,张翼飞,胡金晨,荆鹏程

(山东烟台毓璜顶医院 普通外科, 山东 烟台 264000)

关键词:膀胱破裂;引流;病例报告

中图分类号:R694.6; R615

文献标识码:D

患者 男,80岁。因直肠癌行Dixon 手术,术中见癌肿穿透直肠壁,但与膀胱及周围组织无明显浸润。手术顺利,常规置盆腔三腔引流管,经切口引出体外。术后3d患者肛门排气,第4天拔除胃肠减压管,进流质饮食,第6天进半流质饭。术后5d引流管引流量自150mL/d逐渐减少至5~10mL/d。

收稿日期:2005-07-13; 修订日期: 2005-08-15。

作者简介: 吕忠船(1969-), 男, 山东蓬莱人, 山东烟台毓璜顶医院主治医师, 主要从事胃肠外科及微创外科方面的研究。

通讯作者: 吕忠船 电话: 13515350099 (手); E-mail: lvzhongchuan@ sina. con。

 40 mL/d。导尿管每天导出尿液约1000~1500 mL。2d 后夹闭导尿管3h,盆腔引流管引出淡黄色液体约140 ml。诊断为:膀胱破裂,给予持续导尿。20d 后开始夹闭导尿管训练膀胱的功能。无异常3d 后拔除盆腔引流管及导尿管。患者顺利恢复出院。

讨论 拔除盆腔引流管致膀胱破裂文献未见报道。该病例考虑可能与引流管压迫膀胱壁,致局部血循环障碍,引流管侧孔正好吸在膀胱壁上,导致膀胱破裂。此破裂口较小,故漏出尿液不多,给予持续导尿后能够很快愈合。