

# 腹腔镜手术是微创技术发展缩影

## 泰山医学院附属医院泌尿外科专家:微创手术已成主流,创伤小、愈合快

医疗技术随着科技的进步而发展,腹腔镜手术是一门新发展起来的微创方法,是泌尿外科手术方法发展的一个必然趋势。目前,腹腔镜手术已经取代开放式手术,在泌尿系统手术中成为首选。本期空中诊室,我们邀请到了泰山医学院附属医院泌尿外科主任、主任医师、硕士研究生导师,医院首批优秀专家,山东省医学会泌尿外科学会委员,山东省医学会男科学会委员及山东省医师协会泌尿外科委员会委员程川,他将为大家介绍泌尿外科方面疾病的相关知识。

20世纪后期以来,腹腔镜技术已广泛应用于外科临床治疗,它具有切口小、痛

苦小、恢复快等优点,深受患者的欢迎,尤其是术后瘢痕小、又符合美学要求。近年来腹腔镜广泛应用于泌尿系疾病的诊疗,并有逐步取代开放手术的趋势。目前泌尿外科应用较为广泛的腹腔镜手术主要用于腹腔镜肾上腺手术、腹腔镜单纯肾切除术、腹腔镜肾癌根治术、肾盂癌/输尿管癌根治术、腹腔镜肾囊肿去顶术、腹腔镜肾盂成形术、腹腔镜膀胱手术、腹腔镜前列腺手术、腹腔镜隐睾手术、腹腔镜精索静脉结扎术等。

泌尿外科腹腔镜手术是近年来泌尿外科领域兴起的一种新型技术,通俗的说法叫外科微创手术,它将代表泌尿外科发展的方向。所谓微创手术,顾名

思义就是病人接受手术治疗已不再是传统意义上的开刀,而仅在腹部用穿刺针作2至4个约0.5至1.0厘米大小的切口,既而将与电视摄像系统连接的腹腔镜及三个套管针插入。手术医生通过荧屏监视器施行手术。因此,腹腔镜手术也被称为电视腹腔镜手术。

电视腹腔镜手术具有普通开放手术不可比拟的优点。首先是创伤小,病人痛苦少。这是因为手术医生是在荧屏监视器下,手术视野清晰,所使用的高频电刀或超声刀不仅不会损伤其它脏器或产生粘连,而且术中出血很少。这就保证了病人术后并发症少、疼痛轻,一般不需要止痛剂;其次手术切口小,愈合快,外表美观,

腹部不留明显疤痕,特别适合于女性美容需要。再者,由于手术对其他脏器无干扰,所以病人的胃肠功能恢复比较快,术后当天即可下地活动,约3到5天就可出院,一般2周左右可恢复正常工作的状态。

泰山医学院附属医院泌尿外科将腹腔镜微创手术应用于临床,科内拥有一组长期致力于临床实践并熟练掌握腹腔镜技术的资深医生,总结并积累了丰富的实践经验,整体技术水平已在国内先进。目前,越来越多的开放手术已由腹腔镜手术取代并被广大患者接受,临床疗效好。手术费用与传统手术比较,并无大幅度提高,有些手术甚至降低了费用。

(赵发宁)

**程川**,男,医学硕士,泌尿外科主任,主任医师、教授,硕士研究生导师,医院首批优秀专家。山东省医学会泌尿外科学会委员,山东省医学会男科学会委员及山东省医师协会泌尿外科委员会委员,九三学社泰山医学院支社副主委。医院第二届“优秀执业医师”。

1985年毕业于泰山医学院医学系,一直在泰医附院从事泌尿外科工作。1994~1997年在山东大学医学院攻读泌尿外科硕士研究生,获硕士学位,师承全省著名泌尿外科专家郑宝钟教授。在泌尿外科疾病的诊断及治疗方面积累了丰富的临床经验,采用微创手术及内腔镜(腹腔镜、电切镜、尿道镜、输尿管镜等)治疗泌尿外科各类疾病,创伤小、恢复快。对肾癌、膀胱癌、肾上腺疾病、前列腺增生、前列腺炎、男性不育等疾病的治疗有较深的造诣。开展了膀胱全切术后回肠N型原位膀胱替代术(病人术后可像正常人一样排尿)、前列腺切除后三角区沟槽状切除术(解决了术后排尿困难再发生的问题)、尿道下裂一期矫形术、尿道中段悬吊术(TVT)治疗女性压力性尿失禁、前列腺癌根治等,居国内先进水平。发表学术论文26篇,主编、参编专著10余部。

专家门诊:星期一

电话:0538—6236715(病房) 6237455(门诊)

坐诊专家

## 腹腔镜手术结合快速康复 让患者加速恢复健康

腹腔镜手术属于泌尿外科手术,术后需要进行康复,泰山医学院附属医院采用快速康复新理念,与传统康复手段相比,快速康复可以早进食、早下床活动,早拔除导尿管。另外,患者在术前也不必进行禁食和灌肠,减少病人痛苦和恐惧。本期空中诊室,泰山医学院附属医院泌尿外科主任,主任医师、教授,硕士研究生导师程川将为大家介绍,腹腔镜手术结合快速康复理念,让病人在治疗泌尿外科方面疾病不再痛苦。

本报记者 赵发宁

### 术前不需要灌肠 消除恐惧和不适

腹腔镜手术已经为病人大大减少了手术中的创伤和痛苦,成为泌尿外科方面疾病的首选治疗方法。“手术中采用腹腔镜技术,术前和术后结合快速康复理念,病人在整个治疗过程中,痛苦减少,还能快速恢复,3—5天就能出院。”程川教授说,快速康复是利用现有的各种手段,在患者围手术期间对常规的处理方法进行改良和优化,以减少外科手术对患者造成的刺激,促进患者早期康复的方法。而以往,对于一般

的非肠道手术(特别是泌尿外科手术),术前需要肥皂水灌肠,快速康复理念术前不灌肠,避免导致患者脱水及电解质失衡,同时避免了因灌肠带来的痛苦不适和恐惧。

### 术前缩短禁水、禁食时间

### 术后早进食、进水

“传统术前准备期,病人要禁食12小时,禁水4小时。”程川教授说,长时间禁水、禁食会产生诸多不利影响。快速康复理念术前2~4小时进食10%葡萄糖500ml可明显减轻患者应激,且并不增加麻醉的风险。因此,该医院泌尿外科采用术前6小时进普通饮食,术前2小时口服糖盐水350ml。

术后,早期恢复口服饮食可以减少腹部手术后的感染并发症,缩短住院时间。程川教授鼓励患者术后2小时就可以进水,6小时就可以进半流食,在没有腹胀呕吐的情况下,逐渐加量,术后第二天可以正常进食。“我们发现,早吃饭后在术后肠鸣音恢复、肛门排气、排便时间,均优于未吃饭患者。”程川教授说,术后进食量一般是正常饮食的60~70%,这样不会过重的增加胃肠负担,同时又会减少因胃肠过度的充血,引起心脑血供减少从而引起心脑血管意外。

### 术后第一天可下床活动

### 可及早拔除导尿管

快速康复理念下,患者在术后清醒后就可以侧卧位,活动四肢,下床,术后第一天就鼓励增加活动量,有效的早期活动还增大肺活量,便于排痰,减少肺部并发症,预防下肢深静脉血栓形成等。

另外,术后留置尿管会加重患者的尿路不适感,增加其心理负担和厌恶感,影响患者术后的早期活动,增加泌尿系感染的机会。早期拔除尿管也提高了病人的生活质量,有利于早期下床活动。“术后,患者可以用弹力袜促进静脉回流。”程川教授说,低分子肝素钙第二天常规应用,两者联合应用,有效减轻深静脉血栓形成,从而降低了肺栓塞发生风险。

### 科室简介

## 泰山医学院附属医院 泌尿外科

泰山医学院附属医院泌尿外科作为医院重点学科,集临床、科研、教学于一体,拥有业务技术熟练、高素质、高水平的医疗服务队伍,其中主任医师、教授3人,副主任医师、副教授2人,主治医师8人,住院医师2人,其中医学博士2人,医学硕士12人。

科室目前拥有一大批先进设备,如Storz腹腔镜、强生及奥林巴斯超声刀、Storz显示器、Storz经皮肾镜、Storz输尿管硬镜、Wolf输尿管硬镜、奥林巴斯输尿管软镜(电子镜)、爱科凯能钬激光、等离子电切镜、沈大及Storz膀胱镜各一套、体外冲击波碎石机等。

近年来,科室进入了崭新的发展

阶段。各类新技术、新方法不断涌现,临床诊疗综合实力迅速提高,特别是腔内泌尿外科得到长足发展,腔镜微创手术率达到90%以上。目前泌尿外科新开展的腹腔镜手术包括:肾部分切除术、前列腺癌根治术、膀胱全切术、肾盂成形术等高难度手术。经皮肾镜碎石术、输尿管硬镜、软镜碎石术等技术的开展,使泌尿系结石的治疗上了一个新台阶。

科室率先推行手术快速康复理念,缩短病人平均住院日,降低病人医疗费用,受到患者的好评。

### ○科室治疗特色:

泌尿系肿瘤:采用传统及腔镜手

术相结合,开展了肾癌根治术、肾部分切除术、肾盂癌、输尿管肿瘤根治术、膀胱全切、尿流改道等,手术经验丰富,成功率高。膀胱全切、膀胱原位替代术,病人可以像正常人一样经尿道排尿,提高了病人生活质量,技术达国内先进水平。

前列腺疾病:开展了经尿道前列腺等离子电切术,前列腺激光切除术,前列腺气化电切,前列腺癌根治术等,解除了患者的病痛,提高了其生活质量。

泌尿系结石:开展了经皮肾镜碎石取石术;腹腔镜下输尿管切开取石术,经尿道碎石钳取石术;输尿管硬

镜、软镜碎石术。

肾上腺疾病:肾上腺腹腔镜治疗成为标准手术方式,尤其是肾上腺髓质病变,如嗜铬细胞瘤的手术治疗无一例失败。

女性尿道疾病:膀胱颈等离子内切开术治疗女性膀胱纤维挛缩。

尿道下裂:对各种类型的尿道下裂采用一期尿道整形术,1991年至目前无失败病例。

男科学:是我科的传统优势领域,经多年的努力和发展,在男性不育、男性性功能障碍、前列腺疾病及其他男生殖系疾病方面积累了丰富的经验。



泰山医学院附属医院泌尿外科主任,主任医师、教授,硕士研究生导师程川。