# 腹腔镜胆囊切除术后胆囊残留病变的临床分析

**周正斌** （湖南航天医院普通外科，湖南 长沙 410205）

［**摘 要**］ **目的** 探讨腹腔镜术后胆囊残留病变原因及临床疗效。**方法** 对我院 2006 年 2 月至 2013 年 2 月收治的 30 例行腹腔镜胆囊切除术后发生胆囊残留病变的患者进行二次手术，对病变诊断及治疗效果进行回顾性分析。**结果** 胆囊残留病变经手术均被成功切除，患者术前症状得到缓解，患者平均住院时间为 8.2 d，手术前后对比差异具有统计学意义（$P<0.05$）。2 例出现伤口延迟愈合，其余术后效果良好，出院时所有患者血检指标均恢复正常。**结论** 严格按照相关操作步骤开展胆囊切除术，做到准确无误，能最大限度防止胆囊发生残留病变。如发现患者有较明显的胆囊残留病变症状应及早诊治，并尽快进行二次手术，可显著改善患者症状，提高术后生活质量。

［**关键词**］ 腹腔镜胆囊切除术；胆囊残留病变；临床疗效
［**中图分类号**］ R575.6 ［**文献标识码**］ A ［**文章编号**］ 1672-5042(2014)03-0270-03

## Clinical analysis of residual gallbladder disease after laparoscopic cholecystectomy

ZHOU Zheng-Bin （Department of General Surgery, Hunan Aerospace Hospital, Changsha Hunan 410205, China）

**Abstract**: **Objective** To analyze the causes of residual gallbladder disease after claparoscopic cholecystectomy. **Methods** From February 2006 to February 2013, there were 30 patients with residual gallbladder disease after laparoscopic cholecystectomy, and they were given second surgery in our hospital. **Results** The residual gallbladder lesions were successfully removed. Symtoms before operation were relieved or disappear. The average duration of hospital stays was 8.2 d. The difference between before and after surgery was statistically significant ($P<0.05$). There were 2 cases of delayed wound healing, and the others were of good curative effect. And blood test indicators of all the patients recovered to normal when they leave hospital. **Conclusion** The surgery was carried out strictly accordding to the relevant procedure to prevent the occurrence of residual cystic lesions. If the patients were found to have obvious symptoms of residual gallbladder disease, they should be early diagnosed and recieved second surgery as soon as possible so as to cure disease and improve quality of life after surgery.

**Keywords**: laparoscopic cholecystectomy; residual gallbladder disease; clinical effect

一直以来，腹腔镜胆囊切除术治疗结石等胆囊类疾病临床效果都比较显著，但是临床中难免存在操作不规范，或者由于解剖关系不清等诸多原因可能导致胆囊切除不彻底残留结石以及产生术后并发症，或者在术后一段时间内发生残留胆囊结石复发等情况。如果胆囊切除不彻底或者在手术治疗过程中胆囊管残留的长度超标很可能导致胆囊残留病变发生，对患者身体健康产生不利影响。基于这种情况，患者在行腹腔镜胆囊切除术后如仍有明显症状应予以再次检查，确认为残留胆囊病变后再进行二次手术，该方法有助于患者术后恢复、提高患者生活质量[1]。2006 年 2 月至 2013 年 2 月我院收治 30 例腹腔镜胆囊切除术后胆囊残留病变患者，在 B 超、CT 等方法检查对病情初步分析判断后根据病情的严重程度进行了二次手术，本文对具体病变确诊及治疗效果进行分析，为避免腹腔镜胆囊切除术后发生胆囊残留病变提供了临床指导意义，现报告如下。

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201403019
［**收稿日期**］ 2014-01-05 ［**修回日期**］ 2014-02-03

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

本组腹腔镜胆囊切除术后胆囊残留病变患者 30 例，其中男 13 例，女 17 例，年龄 37 ~ 63 岁，平均 45.17 岁。30 例患者均有腹腔镜胆囊切除手术史，距上次手术治疗均间隔 6 个月以上。患者在行腹腔镜胆囊切除术后出现明显症状。患者体征、症状以及实验室检查结果与一般胆囊炎发病情况类似。

### 1.2 方法

对 30 例胆囊残留病变患者进行 B 超、CT 及其他方法的检查，对患者病情予以初步判断，结合病情的严重程度对残余胆囊病灶实施切除手术。有 8 例患者胆囊管结石合并胆总管结石，先取石和鼻胆管引流。3 d 后对其中 6 例行腹腔镜下胆囊管切除术，另外 2 例直接开腹行胆囊管切除术。其余患者直接开腹切除残留胆囊病变。对于复发性胆管结石的患者，在切除胆囊残留病变的同时可采用胆总管取石 T 管引流的方法联合治疗[2-3]。

### 1.3 统计学方法

将数据整理后录入表格予以分析，并采用 SPSS 17.0 软件进行统计学分析，$P<0.05$ 差异具有统计学意义。

## 2 结果

本组 30 例患者经手术证实均为首次腹腔镜胆囊切除术后存在残留胆囊病变,分别为残留胆囊管结石,残留胆囊结石,胆囊管结石合并胆总管结石,胆囊床黏膜合并肉芽肿炎症,胆囊床黏膜形成假性胆囊,胆囊窝积液合并残留胆结石,其中胆囊窝积液合并残留胆结石大小约 15 mm。

所有患者经二次手术切除病灶,仅 2 例患者出现切口延迟愈合情况,其他患者手术均顺利完成,且术后效果较好,出院时血检指标均恢复正常水平、平均住院时间 8.2 d。在对患者随访过程中,并未发现胆系相关并发症出现。二次手术后证实的病变:残留胆囊管结石 10 例,残留胆囊结石 7 例,胆囊管合并胆总管结石 2 例,胆囊床黏膜合并肉芽肿炎症 5 例,胆囊床黏膜形成假性胆囊 4 例,胆囊窝积液合并残留胆结石 2 例。二次手术治疗前,4 例有发热症状,19 例右上腹部疼痛,6 例有其他症状,术后除 1 例有其他症状外,均得到缓解。

## 3 讨论

与传统的开腹手术取石方法相比,采用腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石在临床中往往效果更加显著,但在实际手术过程中难免存在手术人员操作欠规范、技术不够娴熟、解剖关系不清晰、产生病变的组织结构复杂等诸多原因,进而导致术后出现胆囊切除不彻底的情况,或在手术过程中胆囊管残留的长度超标,患者术后一段时间内出现残留胆囊结石复发及其他并发症的发生。许多研究发现,腹腔镜胆囊切除术后胆囊残留病变发生的概率相对传统手术较高,主要原因不在于手术本身具有重大缺陷,通常是由于手术人员技术经验缺乏及其他诸多不利因素导致[4-6]。

有研究人员对患者术后出现残留胆囊病变的原因进行了专门分析研究[1-4],过长的、炎性及畸形的胆囊管残留或者胆囊切除不彻底、残留胆囊管结石病变等均可能导致术后出现胆结石症状复发;盲目地对畸形结石性胆囊炎行腹腔镜手术也可能导致胆囊窝残留胆囊黏膜。结合本组病例及以往经验,笔者认为腹腔镜手术后导致胆囊病变残留主要有以下原因:①手术过程中外科医生未用手对患者病变部位进行最准确的触摸,结石定位过分依赖术前检查,如果术前出现漏诊或者术中有小结石进入胆总管、胆囊管均可导致术后残留;②急性胆囊炎通常有一些共同点,胆囊与周围粘连情况比较多,胆道三角、肝外胆管腹膜充血而显示不清晰。这种胆囊炎行腹腔镜切除术经常出现紧贴胆囊分离粘连的情况,待胆囊哈氏袋完全暴露后分离出胆囊管,在进行胆囊切除时一般保留胆囊颈部。该手术能取得较好的临床效果,但术后出现残留胆囊或胆囊管结石风险较大。③患者如果出现反复发作情况往往被诊断为结石性胆囊炎,若患者伴有继发性胆囊管或胆总管结石则很容易被忽略[7-9]。上述情况均属于胆囊残留病变,易对患者身体及生活产生不良影响。

在腹腔镜胆囊切除术后为避免发生胆囊残留病变应注意以下几点:①重视胆囊切除术,手术人员必须熟练掌握胆道解剖和变异,在手术过程中如发现胆道管增宽,应警惕可能发生残留胆管结石,仔细解剖出全部胆囊管并详细检查;术中行胆道造影,确认是否存在胆总管继发结石[10-11];②把握最佳手术时机,急性炎症期间实施手术,患者渗血较多,解剖辨认难度较大;对于病情严重的患者手术中往往比较仓促,容易导致残余胆囊结石等相关并发症发生,因此忌过分追求微创;③术中应注意避免残留胆囊管过长,防止对胆管造成医源性损伤[12-14]。

本组 30 例腹腔镜胆囊切除术后出现胆囊残留病变患者均行二次手术,术后进行具体病变确诊的同时对临床治疗效果进行分析。结果显示,在二次手术结束后患者的胆囊残留病变均得到证实,且将残留病灶成功切除。病情严重者术前症状均得到控制,直至消失康复出院。众多研究结果也表明对发生残留胆囊病变的患者进行及时诊断并开展二次手术治疗,对胆囊残留病变患者具有积极意义,临床中也取得较好效果[15-17]。本组患者术后恢复良好、临床效果较为显著,值得临床推广借鉴。

## [参考文献]


[1] 梁志宏,张建龙,王 捷. 腹腔镜胆囊切除术后残留胆囊管结石的诊治分析(附 13 例报告)[J]. 岭南现代临床外科,2011,11(4):256-258.

[2] 陈流华,吴志棉,郑朝旭,等. 术前超声内镜检查预防腹腔镜胆囊切除术胆总管残余结石的临床价值[J]. 中国实用外科杂志,2009,29(11):928-929.

[3] 蒋学才. 腹腔镜胆囊切除术后胆瘘 4 例原因分析与防治[J]. 中外医疗,2009,28(30):26-27.

[4] 张景春,王玉英,杜焕社,等. 腹腔镜胆囊切除术后肝外胆管残留结石原因分析(附 28 例报告)[J]. 现代诊断与治疗,2007,18(4):238-239.

[5] 王冬冬,王长涛,李智成. ERCP 在腹腔镜胆囊切除术后胆管并发症诊治中的应用[J]. 山东医药,2011,51(2):63-64.

[6] 方 洁,张筱凤. ERCP 用于腹腔镜胆囊切除术后胆道病变的诊断和治疗[J]. 全科医学临床与教育,2010,8(4):438-440.

[7] 苏智锋. 胆囊切除术后残留病变 25 例临床分析[J]. 基层医学论坛,2010,14(22):694-695.

[8] 严 雄,袁 锋,戴世民. 残余胆囊的诊治及预防[J]. 中国当代医药,2010,17(24):32-33.

[9] 陈宇罡,张岫兰,叶 晖. 腹腔镜胆囊切除术后胆囊管残余结石 5 例报告[J]. 中国微创外科杂志,2011,11(4):365-367.

# PFNA 与 Gamma 钉治疗老年股骨转子间骨折的疗效比较

丁 洪[1],何应英[2],陈 彦[1] (1. 重庆市北部新区第一人民医院骨科,重庆 411020;2. 重庆市九龙坡区第二人民医院骨科,重庆 400052)

[摘 要] **目的** 观察股骨近端防旋加锁髓内钉(PFNA)与 Gamma 钉治疗老年股骨转子间骨折的临床疗效,探讨 PFNA 治疗老年股骨转子间骨折的应用价值。**方法** 将 100 例老年股骨转子间骨折分为 PFNA 组(54 例)和 Gamma 钉组(46 例),分别采用 PFNA 和 Gamma 钉治疗,观察 2 组患者不同年龄段手术情况、术后恢复情况及手术并发症情况。**结果** PFNA 组各年龄段手术时间、术中出血量均明显低于 Gamma 钉组同年龄段患者($P<0.05$);2 组患者骨折愈合时间比较无显著差异($P>0.05$);PFNA 组 75 岁以上患者 Harris 评分明显高于 Gamma 钉组($P<0.05$);PFNA 组术后并发症明显低于 Gamma 钉组($P<0.05$)。**结论** PFNA 治疗老年股骨转子间骨折具有固定牢靠、防旋能力好、手术创伤小、并发生少等优点,且适合各年龄段股骨转子间骨折。

[关键词] 股骨转子间骨折;老年;股骨近端防旋加锁髓内钉;Gamma 钉;手术并发症
[中图分类号] R683.42 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2014)03-0272-03

## Efficacy of PFNA and Gamma nail in treatment of intertrochanteric fractures in elderly

DING Hong, HE Ying-ying, CHEN Yan (Department of Orthopaedics, First People's Hospital in Northern New District of Chongqing, Chongqing 411020, China)

**Abstract: Objective** to observe the efficacy and application value of PFNA and Gamma in the treatment of intertrochanteric fractures in elderly. **Methods** 100 patients with intertrochanteric fractures were divided into PFNA group and Gamma group, who received PFNA treatment and Gamma treatment respectively. And the operation status of patients at different ages, postoperative recovery, and complications were observed. **Results** The operation time, intraoperatve blood soss of PFNA group were lower than those of Gamma group($P<0.05$). There was no significant difference in fracture healing time. The Harris score of the over 75s in PFNA group was higher than that in Gamma group($P<0.05$), and the complications were less than Gamma group($P<0.05$). **Conclusion** PFNA was suitable for the patients at different ages with the advantages of more rigid fixation, good anti-rotation, fewer trauma and fewer complications.

**Keywords:** intertrochanteric fracture; elderly; proximal femoral nail anti-rotation; Gamma nail; surgical complication

股骨转子间骨折是临床常见的一种复杂骨折,是位于股骨颈基底至股骨小转子之间的骨折,以老年人多发。有关调查显示,有 90% 以上的股骨转子间骨折为患者年龄 70 岁以上老人[1]。随着我国人口老龄化的到来,老年股骨转子间骨折的发生率呈逐年上升趋势。目前,手术仍是治疗股骨转子间骨折的主要手段,其治疗原则是加强内固定及术后早期肢体活动。股骨近端防旋加锁髓内钉(PFNA)是在股骨近端加锁髓内钉(PFN)的基础上改良的一种新型髓内固定系统,它在一定程度上克服了髓内固定的不足[2]。但 PFNA 属新型固定材料,国内应用时间不长,国内报道多为单一疗效评价。为此,笔者观察了 PFNA 与 Gamma 钉治疗老年股骨转子间骨折的临床疗效,并进行了对比分析,旨在进一步探讨 PFNA 治疗老年股骨转子间骨折的临床价值。

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201403020
[收稿日期] 2013-12-14 [修回日期] 2013-12-28

[10] 杨清泉,张 宏. 腹腔镜胆囊切除术中增粗胆囊管的处理[J]. 中国医药导报,2008,5(22):174 - 175.
[11] 胡根德,格桑次登,李仁勇. 超声诊断在胆囊切除术中胆囊三角显示的指导意义[J]. 局解手术学杂志,2013,22(5):530 - 531.
[12] 费维国,姚 坦. 胆囊切除术后残余胆囊结石 28 例诊治分析[J]. 中华普通外科学文献(电子版),2009,3(2):44 - 45.
[13] 吴伟标. 胆囊切除术后残留病变的临床分析与预防探讨[J]. 中国医药指南,2013,11(21):499 - 500.
[14] 邹 康. 胆囊切除术后残余胆囊的发生原因分析[J]. 临床医学工程,2013,20(2):185 - 186.
[15] 靳朝辉. 胆囊术后残留病变 28 例临床分析[J]. 中外医学研究,2012,10(8):127.
[16] 骆助林,陈理国,田伏洲,等. 腹腔镜胆囊切除术与保胆取石术治疗胆囊结石对比分析[J]. 局解手术学杂志,2012,21(6):639 - 641.
[17] 陶 锐. 368 例复杂困难型腹腔镜胆囊切除手术解剖技巧与分析[J]. 局解手术学杂志,2012,21(6):671 - 672.

(编辑:杨 颖)