局解手术学杂志 2008年第17卷第5期
J Regional Anat & Operative Surg, 2008, Vol. 17, No. 5

腹腔镜胆囊切除术复杂情况分析与手术技巧

何 利 （成都市第六人民医院普外二科，四川 成都 610051）

［摘 要］ **目的** 探讨腹腔镜胆囊切除术（LC）中复杂情况的处理方法及手术安全性。**方法** 对108例复杂情况的腹腔镜胆囊切除术患者的临床资料进行回顾性分析。**结果** 全组108例，100例成功行LC，8例中转开腹，全部治愈出院，无并发症发生。**结论** 对于复杂情况的胆囊结石患者，只要方法得当，LC是一种安全有效的手术方法。

［关键词］腹腔镜胆囊切除术；胆囊结石；手术技巧
［中图分类号］R657.4 ［文献标识码］A ［文章编号］1672-5042(2008)05-0320-02

Experience in laparoscopic cholecystectomy

HE Li (Department of the 2nd General Surgery, the 6th People's Hospital of Chengdu, Chengdu Sichuan 610051, China)

Abstract: Objective To investigate the method and safety of laparoscopic cholecystectomy in the gall stone disease with complicated conditions. **Methods** The clinical data of complications of 108 cases under laparoscopic cholecystectomy were analyzed. **Results** Among the 108 cases, 100 cases were succeeded, 8 cases were converted to open cholecystectomy. No complication was found in all patients. **Conclusion** LC is a safe and useful method in the gall stone disease with complicated conditions.

Keywords: laparoscopic cholecystectomy; gallstone disease; operation skill

1987年Mouret完成了世界第一例腹腔镜胆囊切除术（LC），1991年我国完成了第一例LC手术以来，LC术在我国各级医院逐渐开展起来，并得到迅速发展[1]。以往有学者认为腹腔镜胆囊切除术仅适用于低危的胆囊切除患者，对于高发病率的胆石症来说，腹腔镜手术的适应证仍然是有限的。但随着医师操作技术的日臻娴熟，临床经验不断增加，LC的适应证已逐步拓宽，手术难度增加，术中遇到复杂问题亦增多，若处理不当易导致手术失败。自2004年1月至2008年6月我科成功完成复杂情况的LC术108例，取得良好效果。现就LC成功率及相关手术技巧问题进行讨论如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者108例，其中男40例，女68例；年龄13～83岁；病史3 d至30年。其中Calot三角（胆囊三角）严重粘连39例，占36.1%；急性胆囊炎30例，占27.8%；胆囊管结石嵌顿25例，占23.1%；胆囊严重萎缩14例，占13.0%。术前均经B超检查证实胆囊结石。

1.2 治疗方法

108例均采用气管内插管全身麻醉下以闭合法建立人工气腹，以三刺孔法或四刺孔法行腹腔镜胆囊切除。三刺孔法指脐、剑突下、右锁骨中线肋缘下3个刺孔，四刺孔法指三刺孔另加腋前线肋缘下刺孔。40例术中置腹腔引流管经右锁骨中线肋缘下下刺孔引出，手术时间约为30～100 min。无急性炎症者术后输液应用抗生素1 d；对伴有急性炎症者，输液应用抗生素3～5 d。

2 结果

本组108例中有100例在腹腔镜下完成，术后第1天可下床活动，进半流质饮食。8例中转手术，其中4例冰冻样粘连（2例中转开腹后证实存在胆囊十二指肠瘘，另外2例术中病理冰冻证实为胆囊癌），4例有腹膜结核病史或者多次腹部手术史，腹腔内广泛粘连，无法进镜。全组无胆道损伤及手术死亡病例，全部治愈出院。

3 讨论

LC最常见的并发症为胆管损伤和腹腔内出血，其发生率分别为0.3%和0.25%[2-3]，术中常见多种困难因素并存，手术难度明显增加。了解LC的各种复杂困难因素及其相关手术技巧，有助于减少术中、术后并发症，降低中转开腹率。LC能否成功的关键步骤是解剖Calot三角，辨清三管一孔的关系。由于反复胆囊炎症导致胆囊三角形成致密的瘢痕组织，胆囊三角解剖困难常常是腹腔镜中转开腹的主要原因之一，也是产生手术并发症的重要原因[4]。对于尚有少许解剖间隙可分离者尽量用细尖分离钳紧贴胆囊壁沿壶腹部边缘向胆囊管方向由浅至深逐个做钝性撕脱分离，每次钳抓组织不宜贪多，切忌动作粗暴，以免撕破

［作者简介］何 利（1981－），男，四川省自贡市人，医师，本科，主要从事肝胆微创手术方面的研究。电话：(028)84332033－8030

［收稿日期］2008-06-25 ［修回日期］2008-07-10

胆囊管或胆囊动脉,在还没有确定解剖关系前尽量少用电灼分离。必需用时,用电凝钩小心、少量、反复多次沿胆囊管及胆囊动脉方向将纤维条索离断,切忌贪多。最好能辨清"三管一壶腹"关系,如有困难,可逆行切除但需注意出血一般较多,应随时予以止血,保持术野清晰,避免损伤。如果胆囊管粗大、短,用大号钛夹无法完全夹闭时,可考虑用双重套扎或结扎处理胆囊管,同时应注意胆囊管内有无结石嵌顿,可用分离钳挤压明确。处理胆囊动脉时不必刻意强调裸化,适当附带少许纤维组织夹闭更为可靠,只要确认无胆管及右肝血管即可。

急性结石性胆囊炎的处理,孔宪炳等[5]认为患者发病在72 h内是急性胆囊炎LC手术的最佳时机。手术中因炎症重,解剖不清,胆囊三角难辨认,尽量靠近胆囊外侧分离,寻找胆囊颈部与胆囊管,避开胆总管[6]。急性胆囊炎时,有时强行全部剥离胆囊,会引起肝中静脉属支出血,止血困难,本组发生10例,压迫、电凝均不显效,又不能上钛夹止血,镜下用3-0可吸收线"8"字缝合,止血可成功。如术中渗血较多,炎症又重,需要放置温氏孔引流管。结石嵌顿于胆囊管多见直径0.3~0.5 cm的小结石。由于结石嵌顿致胆囊管周围炎症、水肿、粘连、解剖不清,或使胆囊管变短,分离过程中易误伤肝外胆管甚至无法上钛夹,更增加手术难度。对胆囊管嵌顿结石术中通过视触确认结石嵌顿部位,选择不同的处理方法:若结石梗阻近端胆管足够长,可于近端上1枚钛夹,远端不上钛夹;对于近胆总管汇合部胆囊管结石嵌顿,用4号丝线于胆总管横断面切线位稍外结扎胆囊管,然后用电钩在胆囊管结石表面靠外侧切开,取出结石,再紧靠结扎线外侧上钛夹,远侧剪断胆囊管。不可用电刀切断胆囊管,以免电热灼伤肝外胆管。结石嵌顿还往往造成胆囊急性炎症。急性期胆囊肿大、积液甚至积脓,壁厚张力大,可先行胆囊底部穿刺减压,减压不宜过多,需保持一定张力以利于胆囊及三角区的分离。严重萎缩胆囊多数组织炎症浸润,纤维化严重,组织粘连致密,浆膜下解剖间隙消失,过深剥离有损伤胆管及血管可能,加上严重萎缩胆囊多有胆石充盈,胆囊抓钳牵引困难,更增加手术分离难度。术中分离以电钩为主,在Calot三角区结合钝性分离,紧贴胆囊壁施术,应遵循宁伤胆囊勿伤胆管的原则。我们多采取逆行或顺逆行结合办法行胆囊部分切除,在胆囊颈处找到胆囊开口,夹闭或缝闭胆囊管,残留胆囊壁用电凝彻底破坏粘膜并止血。对严重胆囊萎缩伴有胼胝样粘连者,胆囊管极短,其管腔多纤维化闭塞,胆囊管可不做特殊处理,亦不必解剖[7],本组4例严重胆囊萎缩患者胆囊管未做特殊处理,而无严重并发症,证明处理有效、得当。术毕,温氏孔留置引流管引流。

腹腔引流的放置问题若术中经过顺利,处理满意可靠,出血不多,未行减压或未分破胆囊,则可不必放置引流。如行减压或分破胆囊,但处理满意可靠,吸尽后,可用生理盐水反复冲洗,确认无损伤后仍不必常规放置引流。但如术中存在解剖层次不清、胆囊三角处理欠满意、创面相对大、渗出多等因素,胆漏、出血等致肝下积液的风险相对大,放置引流管可减少腹膜炎不适症状,亦可作为术后观察的窗口,是减少并发症的重要措施。本组留置腹腔引流管病例,均1~2 d拔管,不延长患者住院日,故我们主张是否放置腹腔引流管视术中具体情况而定,切不可一概而论。随着LC病例的增多、技术及器械的不断改进完善、经验的不断积累,LC早期的一些禁忌证变为适应证。但LC并不能完全取代开腹胆囊手术。适时中转手术是降低LC并发症的关键。不管什么原因,如果术中发生手术困难,术者感到无把握完成手术时,都应及时、果断中转开腹,不应视中转开腹为LC的失败和合并症[8-11]。

[参考文献]

[1] 夏穗生,杜竞辉.普通外科手术图解[M].南京:江苏科学技术出版社,1999.452-457.
[2] 李 翔,朱 宏.复杂的腹腔镜胆囊切除术操作体会[J].局解手术学杂志,2003,12(2):127-128.
[3] 刘国礼.降低腹腔镜胆囊切除术的合并症[J].肝胆外科杂志,1995,3(2):65.
[4] 龚连生,刘 恕,张阳德,等.胆囊三角冰冻的腹腔镜胆囊切除术[J].中国内镜杂志,2001,7(2):50-52.
[5] 孔宪炳,罗 放.急性胆囊炎腹腔镜胆囊切除手术危险性因素探讨[J].重庆医科大学学报,2004,29(1):86-88.
[6] 陈建尧,蔡秀军.急性胆囊炎腹腔镜切除术79例临床分析[J].中国微创外科杂志,2004,4(1):69-70.
[7] 宋录金,邓雅莉,李 莎,等.腹腔镜胆囊切除中转开腹326例分析[J].中国实用外科杂志,1998,18(5):284-285.
[8] 王国峰,贾玉清,殷全忠.腹腔镜胆囊切除术即刻中转开腹原因及分析[J].哈尔滨医药,2008,28(3):3.
[9] 孙兰娟.腹腔镜胆囊切除术后并发症的观察与护理对策[J].吉林医学,2008,29(8):667-668.
[10] 吴 翔,乐金全.腹腔镜胆囊切除术胆管损伤的原因及处理[J].中国现代药物应用,2008,2(9):97-98.
[11] 腹腔镜胆囊切除术并发胆管损伤的发生与处理[J].检验医学与临床,2008,5(10):609-610.

(编辑:郭光金)