维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2007年第16卷第2期
J Regional Anat & Operative Surg, 2007, Vol. 16, No. 2

腹腔镜胆囊切除术处理复杂困难胆囊的临床分析(附35例报告)

张清亮 (隆昌县人民医院外科,四川 隆昌 642150)

[摘 要] **目的** 探讨对复杂困难胆囊行腹腔镜切除术的可行性和安全性,为临床复杂困难胆囊行腹腔镜切除术提供参考。**方法** 回顾分析应用腹腔镜手术对35例复杂困难胆囊行腹腔镜胆囊切除术的临床资料,分析其手术治疗效果及优点。**结果** 35例复杂困难胆囊行腹腔镜胆囊切除术中,34例在腔镜下完成,1例中转开腹,无严重并发症发生,痊愈出院,疗效满意。**结论** 采用腹腔镜胆囊手术对复杂困难胆囊行切除,只要方法适当,是安全可行的,必要时可中转开腹处理。

[关键词] 复杂困难胆囊;腹腔镜;胆囊切除术
[中图分类号] R575.6 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2007)02-0080-02

Clinical analysis of treating of complicate gallbladder by laparoscopic cholecystectomy in 35 cases

ZHANG Qing-liang (Department of Surgery, Longchang People's Hospital, Longchang Sichuan 642150, China)

Abstract: Objective To discuss the feasibility and safety of laparoscopic cholecystectomy in complicate and difficulty gallbladder. **Methods** Clinical data of 35 cases of laparoscopic cholecystectomy were analyzed retrospectively, included treatment effect and merit. **Results** Thirsty four cases were operated by celioscope, only 1 case was operated by opening abdomen. All cases had no fearful syndrome and leave hospital after recovery. **Conclusion** Laparoscopic cholecystectomy is feasible and safe for complicated cholecyst and could be open abdomen if necessary.

Keywords: complicated cholecyst; laparoscope; cholecystectomy

腹腔镜胆囊切除术(laparoscopic cholecystectomy, LC)已被证明是治疗胆囊良性疾病的好方法。因其创伤小、痛苦少、恢复快、住院时间短等优点,已得到广泛认可并迅速推广应用。LC手术同开腹手术一样,有其相应的适应证及禁忌症。本院自2005年10月至2006年8月,应用腹腔镜对具有相对禁忌症的复杂困难胆囊行腹腔镜切除术35例,34例在腔镜下完成,1例中转开腹,无严重并发症发生,疗效满意,现总结报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组35例,男16例,女18例,年龄35~74岁,平均年龄54.5岁。萎缩性结石性胆囊炎6例,充满型胆囊结石11例,急性胆囊炎、胆囊颈嵌顿结石伴胆囊管增粗缩短1例,胆囊三角脂肪严重堆积3例,胆囊颈嵌顿结石伴胆囊积液8例,胆囊颈嵌顿结石伴胆囊积脓3例,胆囊管嵌顿结石伴胆囊积脓2例,冰冻胆囊三角1例。手术时间30~90 min。1例胆囊壁厚度达1.0 cm。既往有腹部手术史者17例。

1.2 手术方法

本组均采用气管插管全麻,气腹压力10~12 mmHg,均采用三孔法,术中出血10~100 ml。全切32例(其中,顺行切除7例,顺逆结合切除16例,逆行切除8例),大部切除3例(其中1例中转开腹)。其中1例胆囊颈部结石嵌顿胆囊管异常增粗缩短,大号钛夹无法完全夹闭。9例先于胆囊底部穿刺减压后再行切除术,7例于胆囊体部切开、取出结石后再行切除,2例嵌入型胆囊、囊壁较厚≥0.5 cm,剥离胆囊困难且极易造成难以控制的肝脏出血,行胆囊大部切除术;1例冰冻胆囊三角,解剖胆囊三角极其困难而中转开腹行胆囊大部切除术。1例放置腹腔引流,术后第2天腹腔引流量小于10 ml,为稀薄血浆性液体,予以拔除,其余均未放置引流。

2 结果

本组35例困难胆囊行腹腔镜胆囊切除术,34例在腔镜下完成,术后第1天禁饮食,术后第2天进低脂半流质饮食,术后第4天体温、血象恢复正常,进食后无特殊不适,痊愈出院,疗效满意。1例中转开腹者,术后第二天腹腔引流量小于10 ml,为稀薄血浆性液体,予以拔除,术后第3天进低脂半流质饮食,进食后无特殊不适,术后第4天体温、血象恢复正常,术后第7天痊愈出院。

3 讨论

目前,对何为复杂困难胆囊尚无确切的统一诊断标准。有学者认为,充满型结石的胆囊,长期反复发作、炎症较重、壁厚超过5 mm的胆囊,大部分凹陷于肝内并存在炎症的胆囊等,属于复杂困难胆囊[1]。也

[作者简介] 张清亮(1966-),男,四川省隆昌县人,主治医师,本科,主要从事腹腔镜外科临床方面的研究。联系电话:(0832)39510026

[收稿日期] 2007-01-10 [修回日期] 2007-02-01

维普资讯 http://www.cqvip.com

有的认为,胆囊管增粗、胆囊三角脂肪堆积、胆囊管嵌顿结石、冰冻胆囊三角、胆囊三角解剖变异属于复杂困难胆囊[2]。既往,此类复杂困难胆囊为腹腔镜胆囊切除术的相对禁忌,特别是在开展腹腔镜胆囊切除术的初期甚至为绝对禁忌。因为此类复杂困难胆囊的胆囊管、胆囊动脉及胆总管等重要结构辨识、分离困难,中转开腹率较高,且容易出现胆管、血管损伤及难以控制的肝脏损伤出血等严重并发症,故多不主张行腹腔镜胆囊切除术。但随着腹腔镜手术经验的积累和技术的提高,腹腔镜应用于复杂或高难度胆囊切除术是安全可行的,能更充分地发挥LC的微创优势[3-4]。

3.1 手术操作应注意的问题

腹腔镜复杂困难胆囊切除与术者的手术经验相关,既可多种方法并用,也可单用一种方法,要严格掌握适应证及中转手术的时机,合理使用器械,做好围术期的处理[5]。对复杂困难的胆囊行腹腔镜胆囊切除术,其操作尤其应做到:①确认胆囊壶腹,此为解剖胆囊三角的起点,一切操作均应紧靠胆囊壶腹及胆囊壁进行,找准间隙,逐步分离出壶腹部与胆囊管交界部,确认无误后再充分游离。术中精细解剖Calot三角是腹腔镜下复杂困难胆囊切除术成功的关键,防止周围脏器损伤是成功的基础,术中手下要能分辨出组织,手法和手感是非常重要的。困难胆囊三角的处理方法各异,其主要的目的就是明确胆囊三角的解剖关系,如顺行切除困难,可顺逆结合切除,或采用逆行切除,不必强求先行解剖胆囊三角区。②逆行切除时出血一般较多,应随时予以止血,保持术野清晰,避免损伤。如胆囊管粗大、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,多可明确[6]。③处理胆囊动脉时不必裸化,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。在LC术中联合使用吸引器与电凝钩来分离胆囊管及胆囊动脉[7]。④如胆囊极度充盈,张力高,不利于抓持,影响操作,可于胆囊底部穿刺减压后再行切除。⑤如胆囊壁水肿,分离时创面多渗血明显,影响术野清晰,可用冲洗吸引杆游离,如遇渗血,边吸引边游离而不影响手术进行且不易损伤。⑥分离胆囊床时宁浅勿深,宁伤胆囊不伤肝脏,以免引起难以控制的肝脏出血。⑦胆囊颈部结石嵌顿影响手术进行,可于胆囊底部减压或向胆囊方向用分离钳或吸引杆挤压,大多能松动;如仍未松动者,可于胆囊体部靠近胆囊颈部处切开,取出结石,以利手术进行[8]。如遇充满型胆囊结石,胆囊炎症水肿重、壁厚或嵌入型胆囊,完整切除风险性极大,可切开胆囊壁取出结石,确认胆囊管、胆囊动脉予以夹闭或缝扎后,行胆囊大部分切除,残余胆囊壁粘膜予以电凝破坏其分泌功能,其手术效果仍然满意,术毕将切除的胆囊及结石放入标本袋内一并取出。⑧如遇冰冻胆囊三角,镜下处理极其困难时,必要的中转开腹仍然是可行的。

3.2 腹腔引流的放置问题

如术中经过顺利,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。如胆囊床宽大,炎症水肿重,出血较多,术后渗出可能较多,或胆囊管处理不满意,则应以放置引流为宜,以减轻术后局部及全身反应,同时以利观察[9]。通过对本组35例复杂困难胆囊行腹腔镜胆囊切除术的临床资料分析,作者认为对复杂困难的胆囊行腹腔镜胆囊切除术,只要方法得当,是可行的,安全的。关键是术中精细而耐心的解剖胆囊三角,同时具备正确的处理方法和熟练的镜下操作技巧,是完全能够避免胆管、血管、肝脏损伤的。如同开腹手术一样,仔细解剖、辨清三管关系是预防困难胆囊切除术并发症的主要措施[10]。必要时可中转开腹处理。

[参考文献]

[1] 金肖丹,陈 雷,宋洪亮,等.腹腔镜下处理困难胆囊三角的体会[J].现代中西医结合杂志,2006,15(12):1633-1634.
[2] 刘国礼.腹腔镜胆囊切除的现状与展望[J].肝胆胰外科杂志,2000,12(1):1-2.
[3] 杨学抗.腹腔镜在困难胆囊切除术中的应用[J].中国内镜杂志,2002,8(12):60-61.
[4] 张 扬,魏尚典,黎有典,等.腹腔镜困难胆囊切除的体会[J].腹腔镜外科杂志,2003,8(3):140-141.
[5] 李富荣,王克成.腹腔镜下复杂困难胆囊切除术182例手法技巧的探讨[J].腹腔镜外科杂志,2002,7(2):71-73.
[6] 曾志武.圈套器在腹腔镜胆囊切除术中的应用[J].中国内镜杂志,2006,12(2):204.
[7] 陆昌友.吸引器在困难腹腔镜胆囊切除术中的应用[J].实用医学杂志,2006,22(2):179.
[8] 李安文,胡三元.腹腔镜胆囊切除术中处理胆囊颈管结石的体会[J].腹腔镜外科杂志,2005,10(1):52.
[9] 蔡 明.急性胆囊炎腹腔镜胆囊切除术适应证及时机选择[J].实用中西医结合临床,2006,6(1):52.
[10] 李留峥,于 杰,肖仲贤,等.困难胆囊切除术160例治疗体会[J].中国普外基础与临床杂志,2006,13(4):396-397.

(编辑:郭光金)