维普资讯 http://www.cqvip.com

拉胆囊时将右侧副肝管同时牵拉变形,走向改变而误认为胆囊管;二是由于胆囊炎症水肿,组织增厚使得胆囊壶腹部与总胆管、右侧副肝管粘连致密,术中未能解剖清晰致误伤;三是未辨清"三管一壶腹"的相互关系,将被游离的管道(实际是右侧副肝管或胆总管)盲目自信地误认为是"胆囊管"而横断。②出血,胆囊动脉出血是腹腔镜胆囊切除术术中出血的常见原因,文献报道其发生率为4%;其次为门静脉损伤出血及胆囊床出血[4];③胆囊破裂和胆漏,胆囊破裂为术中较常见的并发症,常因术者在电切胆囊浆膜时,由于缺乏经验,未能控制好电切层次而致胆囊破裂[5-6]。因此,手术中要尽可能避免并发症的产生才可真正提高患者的生存质量。

[参考文献]

[1] 陆敏强,蔡常洁,华学锋,等.肝移植术改善患者生存质量的初步研究[J].中国康复医学杂志,2006,21(8):703-705.
[2] 舒 道,赵松寿,赵 蔚.腹腔镜胆囊切除术引起胆管损伤的类型及处理[J].遵义医学院学报,2006,29(3):276-277.
[3] 沈 华,于海文,石建平,等.腹腔镜胆囊切除术常见并发症的防治[J].腹腔镜外科杂志,2006,11(5):423-424.
[4] 唐 凯,庹荣君,祝建勇.腹腔镜胆囊切除术致胆管损伤7例分析[J].肝胆胰外科杂志,2006,18(5):317-318.
[5] 吴云阳,陈佑江,文明波,等.腹腔镜胆囊切除术致胆管损伤42例临床分析[J].创伤外科杂志,2005,7(1):67-67.
[6] 李友伟,李生伟,吴传新.腹腔镜胆囊切除术后迟发性胆漏的防治[J].临床误诊误治,2006,19(8):69-70.

(编辑:蒋登金)

LC胆道损伤的外科应用解剖分析

孟 镔[1],苑进凯[1],董传江[1],蔡明志[1],李大巍[2],孟迪生[3] (1.安徽理工大学医学院临床外科手术组,安徽 淮南 232001;2.义乌市第三人民医院,浙江 义乌 322000;3.鹤岗市矿务局总医院,黑龙江 鹤岗 154100)

[关键词] 胆囊切除术;胆管损伤;腹腔镜;应用解剖
[中图分类号] R657.4 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)02-0102-01

近年来,随着腔镜技术的广泛开展,腹腔镜胆囊切除术导致的胆道损伤越来越常见,而胆道损伤是手术严重的并发症之一,为了减少此并发症的发生,本文对我院44例发生胆道损伤的应用解剖基础进行分析,现报告如下。

1 资料与方法

本组共44例,均为腹腔镜胆囊切除术发生胆管损伤的病人,其中男性18例,女性26例。19岁以下3例,20~49岁10例,50岁以上31例。对44例患者最初行胆囊切除术的原发病,胆道损伤的位置及其损伤原因进行分析。

2 结果

在44例患者中,原发病为胆囊结石者15例、胆管结石10例、急性胆囊炎8例、慢性胆囊炎5例、胆道肿瘤4例、其它原因2例,分别占34.1%、22.7%、18.2%、11.4%、9.1%、4.5%。损伤部位分别为胆总管18例、肝总管9例、右肝管6例、左肝管5例、胆囊管4例、其他部位2例,分别占40.9%、20.5%、13.6%、11.4%、9.1%、4.5%。胆管损伤的原因包括解剖位置辨认不清28例、外科操作错误10例、钛夹或结扎线脱落4例、解剖结构变异2例、其他2例,分别占63.6%、22.7%、9.1%、2.3%、2.3%。

3 讨论

胆道损伤是胆囊手术严重并发症之一,根据本文的资料,发生胆道损伤的原发病中以结石最常见,其次是胆道炎症。胆道损伤的部位以胆总管最常见,其次为肝总管,以及左右肝管。损伤类型包括横断性损伤、部分损伤或将胆总管、肝总管误认为胆囊管结扎。在发生的原因中,解剖位置辨认不清为最主要的原因,特别是当解剖结构发生变异或胆囊三角处炎症水肿粘连,辨认不清时最易发生;其次是术者经验不足,操作不当,也容易将胆总管或肝总管损伤,尤其在胆囊动脉出血时,术者盲目钳夹止血更易发生。因此,本文认为腹腔镜手术,对术者技术水平要求较高,术者必须熟练掌握电视镜下的操作技术,在术中电切电凝要稳准,不能盲目切割,以免误伤胆总管、肝总管及周围组织结构。术者必须具备丰富的临床解剖知识,不仅要熟练掌握和辨认在显示器上观察术野的正常解剖结构,而且还要能分辨清楚发生变异的解剖结构,特别是对病理状态的解剖结构要有明确的辨认能力,要不断提高外科操作技术水平,这是避免手术并发症和医疗事故的关键。

[收稿日期] 2006-12-25 [修回日期] 2007-03-01

(编辑:兰阳军)