维普资讯 http://www.cqvip.com

胆囊大部分切除治疗胆囊炎胆囊结石23例体会

王玉忠 （新疆农七师128团医院,新疆 奎屯 833207）

[关键词] 胆囊炎;胆囊结石;手术治疗
[中图分类号] R575.6 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)01-0059-01

经典胆囊切除术是胆道外科常用的手术,分顺行切除和逆行切除两种。手术效果较好且对手术器械条件要求不高,操作相对简单。但对于高龄、体弱及Calot三角解剖不清、胆囊严重萎缩、结石合并肝硬化等病例,以往采用胆囊造瘘或采取强行切除,极易造成二次手术或严重的胆道损伤,我院1997年至2007年收治的胆囊炎、胆囊结石患者23例,采用胆囊大部分切除术治疗,取得了较好的效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者23例,男8例,女15例,年龄41~68岁,平均57岁。病程最短2年,最长18年。其中化脓性胆囊炎3例,慢性萎缩性胆囊炎5例,慢性胆囊炎、胆囊结石15例。其中合并肝硬化2例,肝功能属Child B级;合并"慢性支气管炎"4例。

1.2 手术方法

在持续硬膜外麻醉或全麻下施行手术。常规右上腹切口,进腹后充分显露胆囊,自胆囊底部切开,取净结石,将胆囊底部、体部及颈部之前壁大部分切除,仅留紧贴肝脏之后壁,切除范围以能对拢缝合为原则,用电刀搔刮胆囊粘膜后再用石碳酸、酒精进一步破坏。在探针指引下缝扎胆囊管,缝扎时离胆总管稍远一点,防止误扎胆总管。连续缝合胆囊口,小网膜孔处放置引流管。

2 结果

1例病人术后第2天出现胆瘘,腹腔引流管每日引流出胆汁约350 mL,因引流通畅未出现不良后果,1周后胆瘘停止。1例合并肝硬化病人术后第4天出现中量腹水,经利尿、补充"白蛋白"等治疗后腹水消失。切口脂肪液化3例,经伤口处理、更换敷料治愈。本组病例均痊愈出院,住院时间最短11 d,最长35 d。

3 讨论

胆囊大部分切除是胆囊切除的有效方法之一,术式简单,时间短,出血少,且有效避免了并发症的出现,在临床上应用较多。手术适应证:①老年体弱合并其他病症需要尽快结束手术的病人,或者有合并症、手术耐受性差,不宜长时间手术者。这类病人患胆囊炎时,不能耐受较复杂的手术或再次手术。老年人常有动脉硬化、胆囊动脉因炎症栓塞,致胆囊缺血、坏死,穿孔率增高,加上老年人大网膜萎缩,一旦胆囊穿孔,大网膜起不到包裹作用,易致弥漫性腹膜炎。这类病人术前诊断明确,方可行胆囊大部分切除术。②胆囊严重萎缩,Calot三角区解剖结构不清楚的病例。长期反复发作的胆囊炎、胆囊颈部组织纤维化改变,瘢痕形成,正常的解剖结构发生变化,且与周围紧密粘连,胆囊严重萎缩,不能用传统的顺逆切除法切除胆囊,强行分离易造成周围组织损伤或出血[1],本组5例属此类型。③结石性慢性胆囊炎合并肝硬化门脉高压[2]。肝硬化门脉高压患者,因肝功能受损,凝血功能障碍,低蛋白血症,致使组织水肿,早期肝肿大,胆囊位置深。后期肝脏萎缩,胆囊随肝脏上移,以上诸多因素均给手术带来困难,术中出血、渗血多,时间延长,可加重术后并发症的发生。本组2例采用胆囊大部分切除,减少了术中出血,降低了手术风险,提高了手术安全性。

操作中我们应注意:①正确处理胆囊管。Calot三角由于长期反复的炎性反应,组织纤维粘连,解剖层次不清,按常规方法强行分离解剖Calot三角,易损伤胆总管及出血,在探针指引下直接缝扎胆囊管,可避免胆总管损伤及出血的发生。此种方法胆囊管可能残留较长,有人担心术后出现小胆囊综合征。胆囊术后综合征是否因为胆囊管残留过长引起尚有争议,胆囊管残留超过1.0 cm,胆管中没有病变即不出现症状,如胆管中有病变,即使残留胆囊管0.5 cm,亦会出现"小胆囊"症状[3]。本文认为胆囊管残留长度与小胆囊综合征之间没有明显的关系,胆管及胆总管下端慢性病变的存在和持续胆道内高压才是出现症状的重要因素。但手术中缝扎胆囊管一定要牢固。如本组1例术后出现胆瘘的病人,术中见胆囊严重萎缩,未找到胆囊管,认为胆囊管已闭死未行结扎,考虑胆瘘与此有关,应予以重视。②血管的处理。胆囊大部分切除术中不需解剖Calot三角及分离胆囊动脉,切除胆囊至颈部大部分时,边切边缝扎胆囊动脉在胆囊壁上的分支即可。③常规的胆囊切除术目前均不主张放置引流,胆囊大部分切除因可能出现炎症、胆囊切开等因素致局部有较多渗出,术后小网膜孔放置引流很有必要,这样不但可以观察有无术后出血,且在出现胆瘘时能及时发现且顺利引出,能有效防止胆汁性腹膜炎的发生。

[参考文献]

[1] 李留峥,罗廷光,何启良.等.胆囊炎与胆石症胆囊大部分切除36例临床分析[J].中国综合临床,2001,17(8):642.
[2] 周 鸿,尹光芬,杨继武.急性胆囊炎106例外科治疗体会[J].局解手术学杂志,2006,15(4):246.
[3] 周海军,李建胜,成盘吉.等.胆囊大部切除术38例临床分析[J].浙江临床医学,2002,4(1):60.

(编辑:周小林)

[收稿日期] 2007-10-28 [修回日期] 2007-12-08