DOI:10.16016/j.1000-5404.2001.08.064

个案与短篇

文章编号:1000-5404(2001)08-1002-01

小切口胆囊切除术165例报告

Report of 165 cases of cholecystectomy with small incision

郭渝明,钟彦文 (武警重庆总队医院外一科,重庆 400061)

我院1999-03－2000-03施行小切口胆囊切除术165例,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组病人165例,其中男70例,女95例,年龄18～79岁,平均44岁。慢性结石性胆囊炎112例,急性结石性胆囊炎20例,其中胆囊积脓12例,无结石性胆囊炎18例,胆囊息肉15例。术前合并:糖尿病12例,慢支炎肺气肿6例,高血压或冠心病8例。

1.2 方法

术前不置胃管,切口采用直切口或横切口。直切口:在右肋缘下作经腹直肌切口,长4～6 cm,根据体型决定切口距中线的距离,一般(5±1) cm。横切口:在右肋缘下一横指处、右锁骨中线稍内侧、向内作4～6 cm横型切口。

开腹后用小直角拉钩牵开肝脏前缘,在胆囊下方和左侧填塞纱布垫,再用自制的小"s"型拉钩(宽3 cm,前端有小齿,便于钩住纱布垫)和压肠板进行牵拉,显露Calot三角,提起胆囊颈部,剪开肝十二指肠韧带表面腹膜,钝性分离胆囊管周围组织,直至清楚显露"三胆"关系,穿线将胆囊管结扎一道以作标记,解剖Calot三角,分离结扎胆囊动脉,剪开胆囊底部浆膜,剥离胆囊,距胆总管0.5 cm双重结扎胆囊管,切除胆囊,观察胆囊床有无渗血,渗血少时,可用电凝止血,可不缝合胆囊床,渗血明显可结扎或缝扎止血再缝合胆囊床。术毕,根据具体情况决定是否放置引流管,逐层关腹,皮肤缝合2～3针,或用2～3张创可贴粘合拢即可。对于胆囊肿大积液的病例,胆囊往往充满视野,Calot三角无法显露,此时亦不必急于改行大切口手术,可先穿刺或切开抽液减压,取出嵌顿结石,再行显露。对于三胆关系显示不清或炎症严重的病例,MC同样可运用逆行切除法或胆囊部分切除。

2 结果

小切口完成手术158例(96%),因操作困难而延长切口至10～15 cm完成手术7例(4%),操作困难原因:肥胖2例,麻醉效果差2例,胆囊积脓2例,解剖变异1例。所有病例术后6 h服用清肠合剂(乌梅10 g,川楝10 g,使君子10 g,黄芩12 g,厚朴10 g,枳实10 g,生大黄10 g)。小切口病例术后12～48 h肛门排气,术后1 d下床活动并进食流质饮食,2 d半流质饮食,5～7 d出院,平均住院天数8～10 d。手术并发症11例(7%),其中误扎胆总管1例,术中发现后拆除结扎线无不良反应。迷走胆管漏胆汁致胆汁性腹膜炎1例,再次手术予以结扎并置引流管后痊愈。肝脏小裂伤4例,术中缝合或填塞明胶海棉后止血。切口血肿2例,脂肪液化3例,换药后痊愈。

3 讨论

微创技术是近年来外科发展趋势,同传统大切口相比,小切口胆囊切除术(MC)对肌体创伤较小,对病人生理干扰小,病人术后反应较轻,痛苦少,恢复快,住院时间缩短,腹壁瘢痕小[1,2]。同腹腔镜胆囊切除术(LC)相比,MC的适应症更广泛,如:LC的气腹可使血压升高,下腔静脉回流受阻,因此慎用严重高血压和冠心病的患者,对于大网膜粘连包裹胆囊或Calot三角纤维化严重者,以及既往有上腹手术史的患者,施行LC亦有一定困难,对于Mirizzi综合症患者,则禁用LC,此外,LC亦不适用于装有心脏起搏器的患者,以上这些病例都适宜行MC。行MC无需价值高昂的设备,术者不需要专门的培训,只要有胆囊切除术的经验就行。手术时,术者始终在直视下操作,容易把握术中问题和意外情况的处理,遇到困难时可及时延长切口。因此,MC总的来说是安全的,在当前腹腔镜胆囊切除术(LC)还不能普及的情况下,应用MC有积极意义。当然,MC也有不足之处:由于切口较小,不自觉的过度牵拉,易拉伤肝脏,以及引起切口血肿和脂肪液化。加之术野暴露差,不利于深部操作,增加了潜在的危险性,因此,在施行MC需注意:①掌握适应症:MC适用于慢性结石性胆囊炎,无结石性胆囊炎,胆囊息肉。对于急性结石性胆囊炎,胆囊积脓,胆囊萎缩可有选择的应用。②患者体质较瘦,腹壁脂肪较薄。③术前明确诊断,避免胆囊以外的病变。④不一味追求小切口,术中根据需要及时延长切口。⑤良好的麻醉和肌松效果。⑥术者必须熟练掌握了OC技术,能熟练处理术中各种意外情况。

关键词:小切口胆囊切除术;微创技术
中图法分类号:R654.705 **文献标识码**:B

参考文献:

[1] 张光仓.切口胆囊切除术500例报告[J].中华医学杂志,1995,19(4):246.
[2] 叶 舟,杨 城,陈 勇,等.三种术式胆囊切除术的急相蛋白变化及临床意义[J].中华普通外科杂志,2000,15(10):628－629.

作者简介:郭渝明(1963－),男,重庆市人,主治医师,主要从事胆石症的诊断与治疗方面的研究。电话:(023)62511985-24901

收稿日期:2001-03-10;修回日期:2001-06-17

(编辑 张大春)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net