

## 腹腔镜胆囊切除术 1 138 例临床疗效观察

木 彬<sup>1)</sup>, 李双喜<sup>2)</sup>, 刘训强<sup>2)</sup>

(1) 凤庆县人民医院外科, 云南 临沧 675900; 2) 昆明医科大学第二附属医院, 腹部微创外科, 云南 昆明 650101)

[关键词] 腹腔镜; 胆囊切除术; 临床疗效观察

[中图分类号] R657.4 [文献标识码] A [文章编号] 1003-4706 (2013) 02-0134-02

腹腔镜胆囊切除术 (laparoscopic cholecystectomy, LC) 在临床上已经得到了广泛的应用, 技术水平也不断提高, 并发症越来越少, 手术成功率也越来越高, 急性胆囊炎也已经成为 LC 的手术适应证, 现 LC 已成为胆囊良性疾病的“金标准”手术。笔者回顾性分析了凤庆县人民医院外科 2008 年 6 月至 2012 年 6 月期间共完成的 1 138 例 LC, 取得了良好的效果, 现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

收集 2007 年 6 月至 2012 年 6 月在凤庆县人民医院施行腹腔镜胆囊切除术的 1 138 例患者, 男 387 例, 女 751 例; 年龄 17~76 岁; 全部经 B 超检查明确诊断, 胆囊炎并胆囊结石 956 例, 其中胆绞痛病史者 521 例, 急性发作手术治疗者 36 例, 上腹部隐痛, 消化不良等症状者 786 例, 无症状者 170 例; 非结石性胆囊炎患者胆绞痛反复发作, 并积极要求手术治疗患者 18 例; 胆囊息肉 164 例, 其中上腹部隐痛不适者 33 例, 无症状者 131 例。术前均行心电图、胸片、凝血功能、血细胞分析、血生化检查排除手术禁忌证。

#### 1.2 操作方法

采用静脉复合全麻, 患者头高脚低左侧卧位, 常规三孔法建立气腹, 腹内压 12~15 mmHg, 术中术野不佳或暴露困难时则改为四孔法, 胆囊肿大、张力高者可于底部抽吸胆汁减压。紧靠胆囊钝性分离胆囊周围粘连组织, 仔细解剖胆囊三角,

在胆囊颈部分离出胆囊管, 辨清胆囊颈、胆囊管、肝总管及胆总管的解剖关系, 胆囊动脉夹闭后电凝切断, 距胆总管约 3~5 mm 上生物夹并切断胆囊管。剥离胆囊床, 并电凝止血, 取出胆囊, 根据情况放置腹腔引流管。术中发现胆囊三角严重粘连致解剖不清者立即行中转开腹。

### 2 结果

1 138 例中 1 112 例顺利完成 LC, 手术成功率为 97.72%, 手术时间 28~182 min; 平均手术时间 52 min, 其中有 352 例于温氏孔放置了腹腔引流管, 术后 1~3 d 拔除, 术后住院时间 2~15 d, 术后平均住院时间 4.3 d。中转为开腹手术 26 例, 手术中转率 2.34%, 中转开腹的原因: Calot 三角严重粘连 14 例; 因有上腹部手术史致腹腔内严重粘连、腹腔置镜困难 4 例; 胆囊颈部大结石嵌顿致胆囊压力过大, 减压后仍操作困难者 3 例; 萎缩性胆囊炎及瓷化性胆囊炎并结石者 4 例; 胆总管损伤 1 例, 置 T 管引流后治愈。术后并发切口感染 11 例, 经换药治疗后治愈; 胆漏 2 例, 1 例经腹腔引流管继续引流 11 d 后治愈, 1 例在 B 超引导下置管引流 9 d 后痊愈。

### 3 讨论

胆囊切除术是治疗胆囊良性疾病的一种主要方法, 随着腹腔镜技术的发展, 腹腔镜胆囊切除术已经成为治疗胆囊良性疾病首选的手术方式。LC 早

[基金项目] 云南省卫生厅内设研究机构基金资助项目 (2011WS0081)

[作者简介] 木彬 (1973-), 男, 云南临沧市人, 医学专科, 主治医师, 主要从事外科临床工作。

[通讯作者] 李双喜. E-mail:lishuangxi2009@139.com

期主要以非急性发作的慢性胆囊炎并胆囊结石患者和胆囊息肉患者作为对象<sup>[1]</sup>,腹腔镜技术也得到了广泛发展,随着普外科微创手术医师经验的积累,术中对手术技巧的熟练掌握,急性胆囊炎或并发胆囊结石的患者也已经成为LC的手术适应症之一<sup>[2]</sup>.急性胆囊炎手术时机的选择最好在急性发作的72h以内,此时组织疏松,易分离,手术风险小.

与传统开腹胆囊切除手术相比,LC在手术时间、出血量、参加手术医师人数、胃肠功能恢复时间、术后下床活动时间、术后镇痛药使用以及住院时间等方面具有明显优势<sup>[3]</sup>.且腹腔镜在腹腔内可将手术视野放大数倍,较开腹手术更易清晰地辨认胆囊管、胆总管和胆囊动脉等管状结构以及比较小的出血点.对腹腔干扰小,对胃肠几乎无刺激,术后对胃肠功能影响较小<sup>[4]</sup>.任何手术都强调其安全性,LC患者的安全性与多种因素密切相关,主要是严格掌握其手术的适应症,术前的检查及准备、术者操作技术的熟练程度、术中彻底止血、术中能及时发现肝外胆管损伤、胆漏等并发症并做到及时的处理,术后严密观察病情变化,早期发现腹腔内出血、切口感染、胆漏等并发症,并积极地采取治疗措施.手术结束前,不能为了让手术完美而忽略了放置腹腔引流管的作用,对于术中犹豫是否放置腹腔引流管是都应毫不犹豫的放置,因为腹腔引流管是医师术后观察患者腹腔的眼睛,若出现胆漏或腹腔内出血等并发症,能及时的发现,并为胆漏患者保留了引流通道的.为避免胆总管、右肝管损伤并

发症的发生,术中若胆囊三角暴露欠佳,并且粘连严重,为安全起见,最好选用四孔法,若术中四孔法腹腔镜胆囊切除术也有较大困难时,必要时适当放宽中转开腹适应证,果断地中转开腹,是避免严重并发症的明智之举,也是确保患者生命健康的行为,更是衡量一个腹腔镜手术医生是否成熟的标准.腹腔镜胆囊切除是一个具有潜在危险性的手术,术者不可急于求成,应该持仔细认真操作每一步,从而最大限度地确保手术安全.

综上所述,LC具有创伤小、痛苦少、术后恢复快等优点,随着腹腔镜设备、技术的不断提高及手术医师经验的累积,并发症逐渐减少,急性胆囊炎也成为其适应症之一,LC已成为治疗胆囊结石、胆囊炎及胆囊息肉的首选术式,值得临床推广.

#### [参考文献]

- [1] 钟世镇,方弛华.从腹腔下局部谈腹腔镜手术并发症防治[J].中国实用外科杂志,2007,27(9):675-678.
- [2] 陈良玺,腹腔镜胆囊切除术治疗急性胆囊炎85例[J].中国卫生产业,2011,34(12):102.
- [3] 漆振华,刘荣华.腹腔镜胆囊切除术与传统开放手术的疗效比较[J].中国煤炭医学杂志,2008,11(2):180-181.
- [4] 李先贵,孟宾,张宇,等.32例胆囊后三角入路腹腔镜胆囊切除术临床分析[J].局解手术学志,2010,19(3):215.

(2012-12-10 收稿)

## 更正

《昆明医科大学学报》2012年第12期,第33卷,第127-131页,文题为《自体腘绳肌腱单束重建前交叉韧带术后疗效评价》的基金项目更正为:云南省社会发展科技计划资助项目(2009CA020)

昆明医科大学学报编辑部

2012年12月20日