

腹腔镜胆道镜微创保胆取石术 112 例临床分析

骆 聪

(文山州人民医院肝胆外科, 云南 文山 663000)

[关键词] 微创; 保胆取石; 腹腔镜

[中图分类号] R657.4 [文献标识码] A [文章编号] 1003-4706 (2013) 02-0143-02

胆囊切除术(传统开腹、腹腔镜胆囊切除术)是目前外科常用治疗胆囊结石的方法。而胆囊是一个重要的消化器官,随着现代医学和科技的发展,近来,胆囊功能越来越受到重视,胆囊切除的风险及远期并发症被日益重视^[1],并不是所有的胆石症患者都要切除胆囊,不可否认的是随着腹腔镜技术的发展,胆囊切除的适应症被认为放大了^[2]。笔者应用腹腔镜和电子胆道镜保胆取石,在实现保胆的同时,结石取净率高、创伤小、恢复快,有效降低胆结石复发率,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组 112 例胆囊结石患者无症状或症状控制好 2 周以上。其中男 76 例,女 36 例。年龄 23~45 岁,平均 34 岁。术前行血常规、电解质、肝肾功能、肺功能、B 超(提示胆囊不肿大,胆囊壁毛糙、囊内为单发结石。胆囊内结石在 0.5~4 cm 之间)、心电图、胸片等常规检查,必要时行 MRCP 检查,了解患者身体状况,评估手术风险。手术方法:运用腹腔镜电子胆道镜保胆取石术。术前调整饮食。

1.2 手术方法

均采用气管插管全麻。用四孔法,于脐部置入 10 mm 戳卡放入摄像头观察腹腔脏器及胆囊情况。如发现胆囊萎缩、胆囊癌变、Mirizzi 综合症、胆囊陶瓷样变、胆囊化脓或坏疽则切除胆囊。于剑突下 4~6 cm 偏右 2 cm 及右锁骨中线肋缘下 3 cm 分别置入 10 mm 戳卡和 5 mm 戳卡并放入辅助操作钳。在胆囊底部的位置处定位置入 5 mm 戳卡。于胆囊底部切开 0.5~1.0 cm,观察胆汁及胆囊壁。并吸尽胆汁,避免胆汁流入腹腔对腹膜产

生刺激。将电子胆道镜由 5 mm 戳卡处放入胆囊腔内观察胆囊粘膜及粘膜下有无结石及结石的大小、数目。根据情况用推、压、挤、撕、撑、冲或取石网篮,取净结石。胆道镜认证观察胆囊内及囊壁粘膜下内无结石,并检查胆囊管通畅情况,用 4-0 可吸收缝线全层缝合连续胆囊底部切口,于右肝下放置引流管一根,缝合戳口。

2 结果

本组 112 例手术均成功,手术时间 45~90 min。术后无明显并发症。术后 24 h 开始口服消炎利胆片、维生素 C 及熊去氧胆酸(UDCA),口服半年,同时调整饮食。第 4~6 天出院。术后 1 月、2 月、6 月、1 a、2 a 复查,未发现结石复发。

3 讨论

胆结石治疗之初胆囊剖开取出结石并行术后胆囊造瘘,该术式由于术后结石复发率高(80%)而被淘汰。直到 20 世纪 90 年代中期,内窥镜在临床上的广泛应用将外科医生的视野延伸至胆囊内,胆结石治疗开始有了新的技术—微创腹腔镜胆道镜保胆取石术。是比较先进的“保胆取石”术。在腹腔镜下切开胆囊,并用胆道镜在直视下取出胆囊内结石,发现并有效处理胆囊粘膜下微结石,电子胆道镜与腹腔镜的联合运用,可大大提高胆囊腔内手术视野及结石的取净率。在实现保胆的同时,结石取净率高、创伤小、恢复快,有效降低胆结石复发率(复发率 2%~7%)^[4]。

该项技术目前处于发展、积累经验阶段,手术医生必须具备腹腔镜技术和胆道镜技术。而且选

择性地为部分患者施行腹腔镜保胆取石,能提高患者的生活质量。笔者经验是:(1)严格选择病例,年龄在 20~45 岁之间;(2)术前行 B 超检查确定结石的大小(目前仅选做 0.5~4 cm 的单发结石)、胆囊壁的情况、并了解胆总管及肝内胆管有无结石,B 超检查胆囊脂餐后收缩功能良好,必要时行 CT 及 MRI 检查;(3)术前除常规检查外还须行 CEA、AFP 及糖类抗原检查,进一步排除肿瘤的可能;(4)术中如胆道镜发现胆囊粘膜增生明显或有硬化表现,必须做术中冰冻,如为癌前病变或癌变则行常规切除或根治术;(5)用电子胆道镜观察胆囊内有无残留结石及胆囊粘膜层有无微结石,给予一次取净,同时观察胆囊管的通畅情况。

[参考文献]

- [1] 张宝善. 胆道外科的治疗进展—内镜技术在胆道外科中的应用[J]. 中国医师进修杂志,2006,29(4):1-3.
- [2] 刘衍民,文清辉. 目前保留胆囊手术的几个问题[J]. 中华外科杂志,2008,46(10):721-723.
- [3] 任亦星,赵国刚. 腹腔镜保胆取石并胆总管探查一期缝合术12例报告[J]. 腹腔镜外科杂志,2011,16(12):928.
- [4] 徐建平,刘衍民,简锋,等. 保胆取石后的腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石的对比研究[J]. 中国微创外科杂志,2009,(2):148-150.

(2012-09-13 收稿)

(上接第 136 页)

心境恶劣等精神不佳现象的出现,甚至有可能影响其与家人、同事之间的关系。另外长时间的高压使护士会产生头痛、高血压、心脏病等躯体化疾病^[9]。医护人员应通过在与民族交往的过程中找到正确的切实的可行的方法;尽可能考虑少数民族的文化背景,掌握交流的技巧与方法。惟有如此,才能真正得到对方的尊重。

总之,少数民族地区护士工作有其独特的特点,他们心理健康维护需要同时护士本身在了解少数民族风俗习惯的基础上掌握合适的基本的心理调适技能。另一方面,政府和医院要对护理人员的心理健康提供适当的辅导和帮助^[9],以提高医护人员的身心健康水平,使得更好的为患者服

务。

[参考文献]

- [1] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册[J]. 中国心理卫生杂志,1999,12(4):216-217.
- [2] 王海燕,肖江琴,杨媛. 边疆地区综合ICU护士突发事件应对能力调查[J]. 护理研究,2012,26(5):1284-1285.
- [3] 赵汝铭,刘铭涛. 边疆少数民族护士心理状况调查[J]. 中华护理杂志,2002,37(6):455-456.
- [4] 王娟娣. 提高护生心理素质的对策与技巧[J]. 解放军护理杂志,2004,21(2):96-97.

(2012-10-06 收稿)