

文章编号:1005-6947(2005)08-0628-01

· 临床报道 ·

腹腔镜胆囊切除术后胆漏原因分析及防治

徐绍忠, 周荣军, 陈曼君

(湖南凯德微创医院 外一科, 湖南 株洲 412000)

摘要:对近8年来收治3 520例腹腔镜切除术后并发胆漏15例的临床资料进行回顾性分析。15例均经腹腔引流治愈。腹腔镜胆囊切除术后胆漏关键在预防, 放置引流有重要价值。

关键词:胆囊切除术, 腹腔镜/副作用; 胆漏/病因学; 胆结石/外科学

中图分类号: R657.4; R575.62

文献标识码: B

1997年9月~2005年3月, 我院行经腹腔镜胆囊切除术(LC)3 520例, 发生胆漏15例, 占0.43%, 无1例出现严重后果, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组15例, 男9例, 女6例; 年龄47~75岁。病程6个月至15年。急性结石性胆囊炎4例, 其中胆囊颈部结石嵌顿2例; 慢性结石性胆囊炎9例, 其中3例胆囊颈部结石嵌顿, 2例胆囊管结石嵌顿; 萎缩性胆囊炎2例。

1.2 结果

本组15例LC术时均于肝下放置腹腔引流管, 于术后6~24h开始引流出胆汁样液体, 引流量20~450mL/d, 均无腹膜炎特征。其中2例于术后3d内无液体引出, 第5d拔去腹腔引流管; 5例于术后10d内无液体引出, 术后14d拔去腹腔引流管, 8例于术后30d内引流量<6mL/d, 术后31d拔去腹腔引流管。15例胆漏患者拔管均无腹痛腹胀等不适, 引流管处皮肤均于3d内愈合。

2 讨论

LC术后胆漏是较为常见的并发症, 发生率0.14%~0.29%^[1]。LC术后胆漏多为非主要胆管损伤所致^[2]。本组15例中有9例因胆囊三角粘连严重, 甚至呈“冰冻”状, 胆囊管无法分离夹闭, 对胆囊管采取了缝扎方法; 4例胆囊管较粗, 采取钛夹“叠瓦”夹闭法; 这13例胆漏原因推断为胆

囊管残端漏。2例胆囊管夹闭可靠, 术后引流<100mL/d, 估计为毛细胆管或迷走胆管漏。

LC术后胆漏可能导致严重后果, 应根据不同原因采取不同方法, 并可联合应用。对非主要胆道损伤性胆漏可采取腹腔引流, 内镜鼻胆管引流(ENBD); 对于主要胆道损伤性胆漏, 量>500mL/d伴有腹膜炎者应再行腹腔镜手术或开腹手术^[2]。大多数胆漏可经非手术治疗治愈, 对引流失败及腹部体征加重者应及时手术^[3]。本组15例均为非主要胆管损伤, 且引流效果确切, 无须再次手术治疗。

LC术中采取预防措施是避免胆漏的关键, 措施得当可避免因胆漏而再次手术。本组采用的主要措施如下: (1) 为了手术视野清晰, 最好使用电子腹腔镜。(2) 胆囊三角少用电凝止血, 出血时不要盲目钳夹。(3) 分离胆囊管从胆囊颈部开始, 常可以胆囊三角淋巴为标识, 在淋巴结远端分离。(4) 有结石嵌顿时, 采用逆行或顺逆行结合切除法。(5) 胆囊床避免剥离过深, 剥离困难时宁可行胆囊大部切除。(6) 胆囊切除后应检查胆囊床及胆管, 并用干净纱条擦拭, 检查是否有胆汁。(7) 若胆囊炎症粘连较重, 胆囊床剥离较深, 胆囊管夹闭不满意, 应于肝下放置腹腔引流管, 并在取出胆囊以后再次检查腹腔引流管的位置。本组15例放置了引流从而避免了再次手术等不良后果。

参考文献:

- [1] 朱江帆. 普通外科内镜手术学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2001. 278-280.
- [2] 姜世涛, 王敬民. 腹腔镜胆囊切除术后胆漏的临床分析[J]. 腹腔镜外科杂志, 2003, 8(1): 17-18.
- [3] 孙兴亮, 魏延峰, 王玲. 胆道术后胆漏常见原因及治疗[J]. 中国普通外科杂志, 2004, 13(10): 793-794.

收稿日期: 2005-06-03; 修订日期: 2005-07-21。

作者简介: 徐绍忠(1969-), 男, 湖南华容人, 湖南凯德微创医院主治医师, 主要从事腹腔镜方面的研究。

通讯作者: 陈曼君 电话: 13317337069; E-mail: manjun12@hotmail.com。