

文章编号:1005-6947(2005)08-0638-02

· 经验与教训 ·

诊断和/或处理失误致单纯胆囊切除术后近期再手术 11例分析

曾智勇

(襄樊职业技术学院附属医院 外科, 湖北 襄樊 441021)

摘要:对近10年来单纯胆囊切除术后近期再手术11例的临床资料进行回顾性分析,结果显示:术前及术中漏诊1例胆总管肿瘤,并因病情发展3个月后死亡;术中解剖不清3例;术中操作不当7例,其中胆囊动脉血管出血2例、胆囊床小血管出血1例,残留胆囊管过长并结石1例,腹腔遗留结石1例,漏胆1例,胆总管损伤,术后进行性黄疸1例。提示诊治失误,外科基本功不扎实,重视不够是胆囊切除术后近期再手术的主要原因。

关键词:胆囊切除术/副作用;再手术

中图分类号:R657.4;R61

文献标识码:C

胆囊切除术系肝胆外科常见手术,但在手术过程中也常常发生一些意想不到的问题导致严重的并发症,需再手术治疗。现将我院1995年元月~2005年元月1003例单纯胆囊切除术

中11例再手术情况报道如下。

(平均40)岁。再手术的原因、距初次手术的时间及结果见附表。

1 临床资料

本组男7例,女4例;年龄30~55

附表 11例单纯胆囊切除术后再手术情况

再手术原因	例数(n)	距首次手术时间	处理及结果
胆囊管与肝总管、胆总管并行被结扎,术后黄疸	2	3d	松解原结扎线,重新结扎胆囊管。治愈
胆囊动脉结扎松脱,腹腔引流鲜血较多	2	8~10h	缝扎胆囊动脉。治愈
胆囊床细小动脉出血,腹腔引流出鲜血	1	12h	确切结扎止血,治愈
炎性粘连重,胆囊床肝组织裂伤出血,腹腔引流少量鲜血	1	10h	裂口内填入明胶海绵及网膜,褥式缝扎止血。治愈
胆总管横断,术后进行性黄疸	1	12d	肝总管-十二指肠吻合,支撑引流。黄疸反复加重。住院3个月
术中胆总管壁出血,缝扎后针孔漏胆。每日引流胆汁约50mL	1	3d	网膜填入,8字缝扎,治愈
残留胆囊管过长并结石,仍有胆结石症状	1	28d	再手术切除,治愈
胆囊窝遗留结石,积液感染,发热	1	10d	取石,置管引流。治愈
胆总管内乳头状癌,术后黄疸	1	21d	胆总管探查,取材活检,T管支撑引流。3个月后死亡

收稿日期:2005-06-07; 修订日期:2005-07-12。

作者简介:曾智勇(1966-),男,湖北襄樊人,襄樊职业技术学院附属医院外科主任医师,主要从事肝胆胰外科的研究。

通讯作者:曾智勇 电话:0710-3527303,13797578519(手机); E-mail:zyzyzy1966@yahoo.com.cn。

参考文献:

- [1] Corbett CR, Fufe NC, Pater MC, et al. Bile peritonitis after removal of T-tube from the common bile duct [J]. Br J Surg, 1986, 73(8):641-643.
- [2] 张道峰, 刘刚. 拔T管后胆漏的原因及处理23例分析[J]. 宁夏医学杂志, 2000, 22(7):427.
- [3] 谢志征. 普通外科手术意外与并发症[M]. 郑州:郑州大学出版社, 2000. 513.
- [4] 陈斌, 秦仁义, 胡明彦, 等. 腹腔镜胆总管探查一期缝合术(附35例报告)[J]. 中国普通外科杂志, 2002, 11(10):581-583.
- [5] 章园, 沈世强, 王笛乐. 常规拔T型引流管后致胆漏7例诊治经验[J]. 肝胆外科杂志, 2004, 12(3):199-200.
- [6] 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.
- [7] 李狄, 金彩霞, 梁振虎, 等. 腹腔镜下T管重置术[J]. 中国普通外科杂志, 2001, 10(4):390-391.

2 讨论

胆囊切除术在胆道外科常见、常做。可谓“小”手术。但与其相关的并发症,却“时有发生”、“触目惊心”^[1]。文献报道很多^[2,3],常需再次手术。客观上,与胆系的病因、病理有关;主观上,也有教训可循。分析以上 11 例单纯性胆囊切除术后再手术情况,主要有以下几方面的教训。

2.1 诊治思维狭隘,术前术中漏诊

本组漏诊胆总管内乳头状癌 1 例,术前患者有轻度黄疸、术中扪及胆总管轻度增厚,未及质硬结石,仅考虑黄疸系肝功能损害所致,故未探查胆总管。术后 3 周,黄疸越来越加重,再手术见胆总管、肝总管内充满乳头状组织,取出部分活检。容易出血,仅以 T 管支撑引流,失去手术根治机会。

2.2 解剖不清(包括解剖变异、炎症粘连)导致并发症发生^[3]

胆囊管汇入胆总管的部位,形态变化多样,属正常形态者仅 59.6%^[4]。本组先天解剖变异 2 例,1 例胆囊管与肝总管并行,1 例胆囊管横过肝总管前方至左侧。均术中未辨清相邻关系,将肝总管、胆总管与胆囊管一并结扎。因及时再手术探查,松解结扎线,幸未造成严重后果。另外,胆囊区炎

性粘连也常导致解剖层次不清。本组炎症性粘连 1 例,因胆囊萎缩,慢性炎症致密粘连,解剖层次欠清,分离时损伤肝脏组织,致术后渗血不止。笔者体会:术中应充分显露 Calot 三角区,正确辨认 Calot 三角区和肝外胆管的解剖结构,时刻警惕变异情况的发生。操作时,不要大块结扎组织,不要过度牵拉等,当可减少或避免失误。

2.3 手术基本功不扎实,术中操作不当

本组有 2 例术中胆囊动脉结扎不牢靠,结扎线术后松解、滑脱引起大出血;1 例术中止血不彻底,术毕检查不仔细,遗漏细小血管出血,或结扎不紧而渗血;1 例术中辨认胆总管时损伤供应血管,缝扎时又损伤胆总管壁致术后漏胆。还有遗漏胆结石、胆囊窝积血、胆囊管残留过长等问题发生,所有这些提示我们要加强手术基本功训练,结扎确切、止血彻底、清理全面干净。遇活动性出血,最好缝扎,以防滑脱。缝合胆囊床或关腹前,于胆囊窝放置一块干净有尾巾,压迫观察 10~20 min,若无大片血迹或胆汁痕迹,再进行下一步操作。

2.4 粗心大意,盲目自信

本组中 1 例胆总管横断伤,明显为

高年资术者盲目自信,麻痹大意导致。没认清解剖关系,一味图“快”,上来就先把“胆囊管”结扎、切断,解决了。认为“很简单,很顺利”。术后出现进行性黄疸,还心存侥幸,只考虑“病毒性肝炎”。术后 12 d 方被迫再手术,腹腔粘连致密,难以清晰解剖,胆总管残端未能发现,再手术效果不佳,引流不畅,反复黄疸并加重,2 年后死于继发性硬化性胆管炎、重度黄疸。教训非常深刻,应引以为戒。

参考文献:

- [1] 刘永雄. “小”手术,大学问—谈做好胆囊切除术[J]. 中国普通外科杂志, 2002, 11(10): 577-578.
- [2] 谢光亮, 王璐邴. 少见的胆囊及胆囊管解剖变异: 附 8 例报告[J]. 中国普通外科杂志, 2003, 12(8): 609-610.
- [3] Olsen D. Bile duct injuries during laparoscopic cholecystectomy [J]. Surg Endosc, 1997, 11(2): 133-134.
- [4] 冉再图, 沈魁, 黄志强, 等. 胆道手术学[M]. 辽宁科学技术出版社, 1987: 6.

欢迎订阅《消化外科》杂志

《消化外科》杂志由重庆市科学技术协会主管及主办,第三军医大学西南医院全军肝胆外科研究所《消化外科》编辑部承办。主编黄志强院士,编辑部主任董家鸿教授,常务副主任陈敏副教授,编委由 100 余名海内外著名消化外科专家、学者组成。国内外公开发行,刊号 ISSN 1671-4555/CN 50-1141-R,双月刊,大 16 开本,铜版纸印刷,每期 80 页,单月 20 日出版,定价 12.00 元/册。国内邮发代号:78-117(重庆市报刊发行局);国外邮发代号:BM1813(中国国际图书贸易总公司)。《消化外科》杂志已被遴选为中国科技论文统计源期刊、中国自然科学类核心期刊,并被中国学术期刊(光盘版)、万方数据库、中国期刊网、中国科技期刊引文数据库等收录。是国内惟一涵盖消化外科各领域的高水平专业期刊。

《消化外科》杂志办刊方针:着重提高,兼顾普及;办刊宗旨:传播国内外消化外科领域的新理论、新技术和新经验,立志成为联系国内外消化外科同道的纽带,推动我国消化外科学的发展。学术内容涵盖消化外科各领域,包括食道、胃肠、肝、胆、胰、血管、内镜、介入治疗及外科营养支持等及其相关学科。学术性与实用性相结合,医学基础理论与疾病防治实践相结合。栏目设置:专家论坛、述评、今日外科、实验研究、临床研究、影像集锦、大巡诊、综述等。欢迎广大医务工作者投稿和订阅。

编辑部地址:重庆市沙坪坝区高滩岩 29 号《消化外科》编辑部 邮政编码:400038 电话:023-68754655 传真:023-65317637 E-mail: digisurg@263.net 联系人:陈敏 邹迎芬