

文章编号:1005-6947(2005)01-0072-02

· 临床报道 ·

小切口电钩法胆囊切除治疗高龄结石性胆囊炎 48 例 临床分析

刘保林, 李太泽

(湖南省临武县人民医院 外一科, 湖南 临武 424300)

摘要: 回顾性分析 6 年来收治 48 例 60 岁以上高龄结石性胆囊炎患者应用小切口电钩法切除胆囊治疗的临床资料。争取一期切除胆囊或取净结石、对合并胆管梗阻者应解除梗阻, 充分引流胆管。要求术前严格掌握手术适应证和时机。在传统胆囊切除术熟练基础上, 细致的手术操作, 小切口电钩法切除胆囊安全可行, 术前积极处理合并疾病, 术后有效防止并发症是提高治愈率的关键。

关键词: 胆囊炎/外科学; 胆结石/外科学; 胆囊切除术; 电钩法

中图分类号: R657.41; R657.42

文献标识码: B

老年人结石性胆囊炎, 除了具有结石性胆囊炎的一般规律外, 还有特殊性, 目前仍以手术治疗为主。我院 1998 年 6 月~2004 年 6 月共收治老年人结石性胆囊炎 48 例, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男 20 例, 女 28 例。年龄 60~81 (平均 73.5) 岁。发病后 4~72 h 内入院 25 例, 大于 3 d 者 23 例。35 例有剧烈腹痛, 占 75.8%, 其余 13 例腹部隐痛不适, 既往均有类似发作史。入院时体温在 38℃ 以上者 26 例, 脉搏 100 次/min 以上者 25 例, 有 1 例伴休克, 有黄疸者 6 例, 其中 6 例胆囊结石合并胆总管结石, 术前合并高血压病 21 例, 糖尿病 5 例, 肺心病 4 例, 肝硬化 5 例, 肾功能不良 1 例。术前均行 B 超和 CT 检查。48 例均有胆囊结石, 8 例合并胆总管结石并胆总管扩张, 48 例均诊断结石性慢性胆囊炎, 8 例合并胆总管结石, 1 例合并化脓性胆管炎。

1.2 治疗方法

48 例均行手术治疗。采用连硬外麻, 有 3 例全麻均在 B 超或 CT 片定位下选用右上腹肋缘下 1 cm 斜切口入路, 切口长 3~4 cm。逐层切开进腹 (不切断肌肉) 保护切口, 显露胆囊后用一块盐水纱布卷成细长卷 (直径 2 cm) 把纱布及胃肠组织向内、外、下三个方向牵开, 卵圆钳夹住胆囊底向上轻提, 小心分离胆囊管用丝线结扎距胆囊床 1.5 cm, 用电凝钩钩起胆囊浆肌层, 顺胆囊壁向颈部和胆囊管方向小心烙切, 胆囊动脉分支用烧烙, 等胆囊及胆囊管完全游离,

距胆总管 0.3 cm 切断胆囊管近端结扎加缝扎, 胆囊床不缝合, 采用电凝止血。一般不放置引流管。有 6 例胆囊张力过高, 先胆囊减压, 再行胆囊切除。有 8 例因胆囊水肿、粘连较重和 4 例胆囊萎缩、胆囊三角纤维化, 行胆囊大部分切除, 电凝烧灼残余胆囊壁黏膜, 放置引流管。有 8 例行胆总管切开 T 管引流术, 术后 4 周常规行经 T 管胆道镜检查后拔管。

2 结果

48 例手术中成功 47 例, 切口延长 2 例, 术中死亡 1 例, 为合并胆总管结石伴黄疸, 发病后超过 3 d 伴有休克者。术后 1~2 d 下床活动, 术后 24 h 进流质, 切口均一期愈合, 平均手术时间 60 min, 平均住院 4~7 d。

3 讨论

微创手术是当今外科发展的方向。尤其是腹腔镜胆囊切除术 (LC) 广泛用于胆囊手术以来, 开腹胆囊切除受到很大挑战。但 LC 手术时间长, 不能在直视下操作, 有一定抽象性, 易引起并发症, 有少数病例尚需中转开腹, 并发症发生率 1.0%~2.2%^[1], 胆道并发症占总并发症的 61%^[2], 胆囊管漏在 LC 发生率高达 0.1%^[3], 故 LC 不能完全替代开腹手术。而应用小切口直视下电钩分离切除胆囊具有以下优点: 术野、视野清晰, 操作方便, 灵活自如不受角度限制, 钩、钳法结合分离层面较准确, 副损伤及并发症少、手术时间短、无需全麻、硬膜外麻下即可。术中容易把握可能遇到的问题, 而且容易处理意外情况, 遇到困难可及时延长切口, 安全性高, 便于在各级医院推广使用。为确保小切口电钩法切除胆囊手术的成功, 术中应注意以下问题: (1) 术者和助手均为传统剖腹胆囊切除术熟练者; (2) 术前 B 超

收稿日期: 2004-12-03; 修订日期: 2004-12-21。

作者简介: 刘保林 (1970-), 男, 湖南临武人, 湖南省临武县人民医院主治医师, 主要从事普通外科方面的研究。

通讯作者: 刘保林 电话: 13574543918 (手机)。

文章编号:1005-6947(2005)01-0073-02

· 临床报道 ·

肝胆外科应用创面封闭胶的技艺:附1 076例报告

吴金术, 蒋波, 周力学, 廖春红, 杨平洲, 尹新民, 刘翔峰

(湖南省人民医院 肝胆外科, 湖南 长沙 410000)

摘要:探讨医用创面封闭胶在肝胆外科手术中应用方法。在1 076例各类外科手术中,分别采用单纯创面封闭胶、创面封闭胶加明胶海绵、创面封闭胶加大网膜贴敷、创面封闭胶加浆膜贴敷用于术中粘接、止血、封闭、减张、防滑。结果显示1076例各类肝胆外科手术使用创面封闭胶后,减少了术后胆漏、出血、吻合口漏等并发症的发生,简化改进了手术方式,提示创面封闭胶在外科手术中有着广泛的应用前景。

关键词:胆道外科手术;创面封闭胶;肝/外科学

中图分类号:R657.4;R657.3

文献标识码:B

长时期以来,减少肝创面渗出,防止肝肠吻合口漏,一直是医家关注的课题^[1-3]。2001年1月~2004年8月,我科在1076例各类肝胆外科手术中使用创面封闭胶,收到良好的效果。现就应用创面封闭胶的技艺方面介绍如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

全组男546例,女530例,平均年龄42.8岁(3个月至90岁)。在1076例各类手术中使用创面封闭胶,其中用

于各类肝叶切除、肝创面渗血529例,占全组的49.2%(表1)。本组所用创面封闭胶为广州市香雪生物工程医学工程有限公司生产的医用508创面封闭胶,包括普通型和喷雾型两种。

表1 1076例患者的手术方式及创面封闭胶应用情况

手术方式	例数(%)
肝叶切除,肝断面封闭	531(49.3)
胃十二指肠痿修补	37(3.4)
胆道修补	31(2.9)
吻合口加固	461(42.8)
¹²⁵ I粒子治疗胰腺癌	7(0.7)
网膜、腹膜粘帖	9(0.8)
合计	1076(100)

收稿日期:2004-10-08; **修订日期:**2004-11-18。

作者简介:吴金术(1940-),男,江西丰城人,湖南省人民医院主任医师,主要从事肝胆外科方面的研究。

通讯作者:吴金术 电话:0731-2278010(O)。

肝内胆管结石;(6)合并肝内外胆管狭窄;(7)需要进行剖腹其他探查者;(8)肥胖病例和有上腹部手术史。

参考文献:

- [1] 黄晓强,冯玉泉,黄志强,等.腹腔钳胆囊切除术11654例报告[J].中国实用外科杂志,1998,18(5):279.
- [2] 中舟,杨诚,陈勇,等.三科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.
- [3] 黄志强.黄志强胆道外科[M].济南:山东科学技术出版社.1994.415-416.
- [4] 吕新生.“有关胆囊部分切除术”之我见[J].中华肝胆外科杂志,2001,7(5)307-309.
- [5] 徐炳克,胡乐书.胆囊大部分切除在胆道外科中的应用[J].中国普通外科杂志,2000,3(2):178-180.

检查,CT阅片预测手术难易程度;(3)在胆囊周围用纱布保护周围组织;(4)术中见胆囊增大张力过高者,先用注射器抽吸部分胆汁,再分离切除;(5)处理胆囊动脉时尽量远离主干,紧靠胆囊壁;(6)分离胆囊时,钩提组织不能过多,让电钩上提离开胆囊黏膜再烧切避免烙破胆囊,如胆囊破损,应及时钳夹后结扎,避免污染腹腔。(7)术中遇到困难果断延长切口,以免造成副损伤。(8)由于老年人的特殊性,应尽量缩短手术时间及缩小手术范围。(9)如胆囊局部炎症、水肿、粘连较重,胆囊动脉、胆囊管、左右肝管、肝右动脉无法辩清,肝硬化并门静脉高压者,慢性萎缩性胆囊炎,Calot三角瘢痕性粘连致解剖不清,宜选择胆囊大部分切除术^[4,5]。(10)胆囊床有渗出者注意引流。(11)术后3d注意监护。但在以下情况应列为绝对禁忌证:(1)嵌入肝内胆管;(2)合并肝硬化门静脉高压;(3)Mirizzi综合征III,IV期;(4)胆囊癌变;(5)合并有原发性