

文章编号:1005-6947(2008)08-0822-02

· 临床报道 ·

胆囊结石三种不同手术方法的对比分析

孟克¹, 尹玉琴¹, 丁木拉提²

(1. 新疆尼勒克县人民医院 普通外科, 新疆 尼勒克 835700; 2. 新疆伊犁州友谊医院 普通外科, 新疆 伊宁 835000)

摘要:目的 评估胆囊结石剖腹胆囊切除、腹腔镜胆囊切除和小切口胆囊切除三种手术方法的价值。方法 回顾性分析近10年来2 058例胆囊结石患者的临床资料。结果 剖腹胆囊切除术手术时间平均71 min, 术后住院平均14 d, 切口长10~14 cm, 术后胆瘘、感染、出血、残石等并发症68例, 死亡8例。腹腔镜胆囊切除术和小切口胆囊切除术上述数据明显低于剖腹胆囊切除术。结论 提示三种方法均是目前治疗胆囊结石的有效方法; 微创手术是今后外科发展的方向, 但任何术式不能替代剖腹胆囊切除术的地位。
[中国普通外科杂志, 2008, 17(8): 822-823]

关键词: 胆石/外科学; 胆囊切除术/方法; 对比分析

中图分类号: R 657.4 **文献标识码:** B

为对比剖腹胆囊切除术、腹腔镜胆囊切除术和小切口胆囊切除术的优缺点, 对1994年—2004年所完成的2 058例胆囊疾患手术资料进行回顾性分析, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组均为单纯胆囊疾患患者, 主要进行胆囊切除手术。其中剖腹胆囊切除术(OC)502例; 男146例, 女356例, 年龄18~83(平均54.2)岁。腹腔镜胆囊切除术(LC)786例; 男303例, 女483例, 年龄15~68(平均46.9)岁。小切口胆囊切除术(SOC)770例; 男208例, 女562例, 年龄29~69(平均46.6)岁。小切口胆囊切除术不适用于过度肥胖的患者。全组术前均依据病史、体征和B超检查明确诊断; CT和胆囊造影不列为常规检查项目。

1.2 手术方法

剖腹胆囊切除术取上腹部探查或肋缘下斜切口, 一般长10~14 cm。腹腔镜胆囊切除术按常规4孔气腹下进行。小切口胆囊切除术取腹直肌切口, 长3~5 cm; 宁上勿下, 宁右勿左。各组的具体手术原因、术式见表1-3。

表1 小切口胆囊切除术的病因及术式

手术原因	术式	例数
慢性胆囊炎胆结石	胆囊切除	714
胆囊炎胆囊息肉	胆囊切除	56
合计		770

表2 剖腹胆囊切除术的病因和术式

手术原因	术式	例数
慢性胆囊炎胆结石	胆囊切除	460
胆囊炎胆囊息肉	胆囊切除	42
合计		502

表3 腹腔镜胆囊切除术的病因和手术方式

手术原因	术式	例数
胆囊炎胆结石	胆囊切除	603
胆管结石嵌顿	胆囊切除	12
胆囊充填结石	胆囊切除	49
巨大团块结石	胆囊切除	18
胆囊积液积液	胆囊切除	22
慢性胆囊炎	胆囊切除	34
胆囊息肉	胆囊切除	48
合计		786

2 结果

502例行剖腹胆囊切除术患者中, 手术时间平均71 min, 切口长10~14 cm, 术后用止痛剂452例, 导尿388例, 术后发生胆瘘、感染、出血、残石等并发症68例(13.5%), 术后住院平均14 d, 死亡6例。

786例行腹腔镜胆囊切除术患者中, 手术时间平均50 min, 切口长2~3 cm, 术后用止痛剂

收稿日期:2007-07-07; 修订日期:2008-06-30。

作者简介:孟克,男,新疆尼勒克人,新疆尼勒克县人民医院副主任医师,主要从事卫生管理、包虫病研究及普外临床工作方面的研究。

通讯作者:孟克 E-mail:yyq730917@163.com

29例,导尿8例,术后胆瘘、感染、出血、残石等并发症18例(2.3%),术后住院平均3d。

770例行小切口胆囊切除术患者中,手术时间平均42min,切口长3~5cm,术后用止痛剂46例,导尿27例,术后感染、残石等并发症5例(0.6%),术后住院平均4d。对于不同手术方式使用止痛剂和导尿的比较采用 χ^2 检验,通过两两比较,结果小切口胆囊切除术和腹腔镜胆囊切除术在术后服用止痛剂次数少于剖腹胆囊切除术;腹腔镜胆囊切除术在术后导尿次数少于剖腹胆囊切除术和小切口胆囊切除术(表4-6)。

表4 术后恢复情况

术式	例数	用止痛剂(%)	导尿(%)	最高体温(°C)	下床活动(术后d)
剖腹胆囊切除术	502	452(90.0)	388(77.3)	39.1	<5~10
小切口胆囊切除术	770	46(5.97)	27(3.51)	38.9	<1~2
腹腔镜胆囊切除术	786	29(3.69)	8(1.02)	37.3	<1~2

表5 手术、术后住院时间

术式	例数	切口长度(cm)	平均手术时间(min)	平均住院天数(d)
剖腹胆囊切除	502	10~14	71	14
小切口胆囊切除	770	3~5	42	4
腹腔镜胆囊切除	786	2~3	50	3

表6 术后并发症

并发症	剖腹胆囊切除术(502例)	腹腔镜胆囊切除术(786例)	小切口胆囊切除术(770例)
胆瘘	11	4	0
切口感染	31	8	2
膈下脓肿	1	0	0
皮下气肿	0	2	0
术后出血	2	1	0
肾衰竭	3	0	0
残石	11	0	3
死亡	5	0	0
再手术	4	3	0
合计	68(13.5%)	18(2.3%)	5(0.6%)

3 讨论

剖腹胆囊切除术有100年历史,实践证明是治疗胆道疾患的有效方法。其手术适应证宽,术中遇到特殊情况容易被发现,且能满意地对因处理。胆道系统危重急病症应首选剖腹胆囊切除术。本术式切口长,损伤较大,术后痛苦较多,恢复慢。再者剖腹胆囊切除术用于急诊和危重病例,手术并发症及病死率较高;这也是它的传统地位受到挑战的原因之一。为了减少胆道损伤和结石残余的发生,每位外科医师都应认真做好第

1次及每1例胆囊切除术。

腹腔镜胆囊切除术是一种高新科技,适用于无手术禁忌证的所有胆囊良性疾病,已被证明它是最少发生并发症的治疗良性胆囊疾病的最合适的手术方法^[1]。在国内外很多地区和医院已成为治疗胆囊结石的主要手段。目前60%~90%的胆囊结石患者系采用腹腔镜胆囊切除术完成的。我院自1993年1月开展此项手术,全部成功。仅1例因钛夹脱落致胆汁性腹膜炎,及时发现后,经中转开腹行胆总管切开引流术而治愈。本组LC手术时间最短28min,术后住院最短36h,效果良好。但开展此项新技术的医院在设备、条件及医生的技术水平方面应有相当高的要求。本文LC组在手术时间、切口长度、出血量及住院天数均短于或少于OC组^[2],但其术后严重并发症明显高于剖腹胆囊切除术,一旦发生后果相当严重,死亡的病例也屡见不鲜。故不具备条件的基层医院不宜开展此项手术。为了推进LC的开展,目前应从手术技巧及理论的高度上重视腹腔镜胆囊切除术严重并发症的研究;如何降低该术式的手术费用也是值得重视的问题。

小切口胆囊切除自Dubois等^[3]1982年首次报道以来,目前在国内外已广泛应用。受腹腔镜胆囊切除术的启发,1994年5月笔者用部分腹腔镜胆囊切除术器械,行小切口直视下胆囊切除术,效果良好。采用腹部小切口胆囊切除术以来,其切口仅3~5cm,故有手术损伤小、恢复快^[4]、痛苦少、住院时间短、切口感染率低的优点;同时又能减轻患者的负担。所以其发展很快,很多医院已有上千例经验^[5]。本法住院费用明显低于LC和OC,且无死亡和严重并发症病例。本方法优于腹腔镜胆囊切除术和剖腹胆囊切除术,且操作简单,费用较低,值得在基层医院推广。

小切口胆囊切除术适应证宽于腹腔镜胆囊切除术,若发现复杂病症可以和剖腹胆囊切除术一样随时延长切口。

总之,上述3种胆囊切除术均是目前治疗胆囊结石的有效方法。微创手术是今后外科发展的方向,但任何术式不能替代剖腹胆囊切除术的地位。

参考文献:

- [1] 吴在德,吴肇汉. 外科学[M]. 第6版. 北京:人民卫生出版社,2005. 570-571.
- [2] 查以柏. 腹腔镜胆囊切除术与开腹胆囊切除术的比较[J]. 中国普通外科杂志,2006,15(3):234-235.
- [3] 宁刚,吴俊芳,王新惠. 改良式小切口胆囊切除术[J]. 中国普通外科杂志,2002,11(2):128.
- [4] 陈训如,田伏洲,黄大熔. 微创胆囊外科手术学[M]. 北京:军事医学科学出版社,2002. 231-232.
- [5] 张光全,程泰煦. 小切口胆囊切除1100例的基本经验[J]. 四川医学,1996,17(3):162-164.