

文章编号:1005-6947(2008)08-0824-02

· 临床报道 ·

胆囊小切口切除术:附1 986例报告

杨顺俊, 杨增玺, 李维蓉, 陈文化, 杨玉香

(甘肃省兰州市第一人民医院 普通外科, 甘肃 兰州 730050)

摘要:目的 探讨单纯性小切口行胆囊切除的效果。方法 对胆囊切除术的手术切口和手术技巧进行改良,且皮肤不缝合,不拆线,共完成胆囊切除手术1 986例。结果 全组均治愈,手术时间平均64.8 min,术中出血平均64 mL,术后12 h即可离床活动,24~32 h胃肠功能恢复,3~5 d出院,1~2周恢复正常生活,患者感觉满意。结论 改良小切口胆囊切除术在保证微创的同时,手术安全性相对增加,操作难度明显降低,住院天数少,减少费用,患者痛苦轻,社会和经济效益较好,值得推广。 [中国普通外科杂志,2008,17(8):824-825]

关键词: 胆囊切除术;小切口

中图分类号: R 657.4

文献标识码: B

自1982年Dubolis和Barthelot^[1]报告采用小切口开腹术施行胆囊切除术以来,小切口胆囊切除术使用逐渐增多,随着微创外科的发展,对小切口胆囊切除术的技术不断完善,其实用性在国内已得到广泛认同^[2-3]。1996年1月—2007年12月,我院对小切口胆囊切除术进行适当改良,以改良术式完成1 986例单纯性胆囊切除手术,术后恢复快,符合微创要求,报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男903例,女1 083例;年龄21~82(平均49.6)岁。其中慢性结石性胆囊炎1 276例(64.25%),胆囊息肉556例(28.00%),慢性结石性胆囊炎合并胆囊息肉75例(3.78%),急性结石性胆囊炎79例(3.98%)。

1.2 手术方法

采用硬膜外麻醉1 530例,全麻456例。取头高脚底稍左倾斜卧位。本组切口选择以肋缘下与腹直肌外缘之交汇点为基本点,平行于肋缘,肋缘下切口腹直肌断离,外侧占1/3,内侧占2/3,

切口共长约3~4 cm,患者偏胖者,切口稍向外延1 cm(36例)。进腹探查:胆囊、胆总管、肝,在无粘连的情况下,用组织钳钳夹胆囊底部,用块大纱垫呈围领样沿胆囊后背面垫入腹腔牵开肝、十二直肠及小肠、横结肠,用自制的显露器置于肝、十二直肠韧带前、胆囊壶腹部后,向右下方牵拉,达到良好暴露Calot三角。用顺逆分离方法切除胆囊。遇有较大血管用丝线结扎处理。因切口小,打结只能用较长持针钳做深部打结。胆囊床电凝止血,胆囊床不予缝合。将大网膜置于肝下及切口下方即可。右上腹行局部冲洗后关腹,腹腔污染者放置腹腔引流,共186例。

2 结果

本组手术过程均顺利,其中有80例因开始切口较小开腹后操作困难而延长切口,但总长度均未超过6 cm,手术时间30~80 min,平均64.8 min;术中出血50~100 mL,术后1 130例患者(56.9%)未用止痛剂;肠功能恢复时间24~32 h;术后3例(6.5%)出现切口轻度液化,经换药愈合,无切口感染;术后无胆汁漏、胆汁性腹膜炎等并发症。术后12 h全部患者均离床活动,3~5 d出院。1 053例随访8~12个月,所有患者1周后恢复正常生活、工作,健康状况良好,切口瘢痕小,无切口疼痛,自觉满意。

基金项目: 甘肃省兰州市科技局项目(兰科2007-97)。

收稿日期: 2008-03-05; **修订日期:** 2008-07-21。

作者简介: 杨顺俊,男,甘肃省兰州市第一人民医院副主任医师,主要从事肝胆疾病方面的研究。

通讯作者: 杨增玺 E-mail: Yangshunjun3366@163.com

3 讨论

小切口胆囊切除术属于“微创手术”范围,具有切口小、创伤轻、对腹腔脏器干扰少等优点。我院开展的改良小切口胆囊切除术具有以下特点:(1)术者的手不需要进入腹腔,避免了对切口的过度牵拉和腹腔脏器的骚扰,使胆囊位置深合并肥胖患者的小切口胆囊切除成为了可能;(2)减少了术后镇痛剂使用的次数和量,胃肠功能恢复快;(3)设备简便,只需购置施钳夹,与腹腔镜胆囊切除比较大大降低了治疗费用^[4]。本组在切除胆囊时,均采用顺逆结合的方法,即预先结扎胆囊动脉但不离断,这样一是可以明显减少剥离胆囊出血,二是可以避免胆囊动脉一次处理时发生脱落意外;剥离胆囊采取逆向的方法也更适合在小切口下完成操作,随着胆囊的游离,手术视野变大,解剖关系变清楚,结扎胆囊管时更方便、更可靠,能有效降低胆系副损伤。必须强调,剥离胆囊时胆囊动脉及其分支、迷走胆管的处理至关重要,在分离过程中只要遇到条索样、管道样组织一律钳夹、切断、随即结扎,按此操作,术中视野清楚,本组术后无1例胆汁漏发生。

关于切口长度及类型国内外尚无统一标准。笔者认为在“缩小切口、减少创伤”与“充分显露、控制并发症”这两者之间应该保持适度的平衡。同时值得重视的是并发症与手术安全性。小切口发生手术并发症的主要原因是切口过小,术野暴露欠佳,操作空间小,过度牵拉,术中不能对胆系及周围脏器全面探察,会造成胆系及周围脏器疾病的漏诊^[5-6]。小切口胆囊切是传统开腹胆囊切除术的改良,两者手术适应证基本相似,可用于急、慢性胆囊炎、胆囊结石、胆囊隆起样病变,但由于切口小,所以不适合于肝内胆管结石、上腹部有手术史、重度门静脉高压症及胆道恶性肿瘤的

患者,过度肥胖、胆囊转位或位置太高、胆囊炎症于周围粘连严重的患者也不适宜小切口手术^[7-8]。另外,有黄疸或黄疸史者术前需做 ERCP 检查^[9],以及核磁胆道成像。

总之,小切口胆囊切除术无论采用何种方法都应以保证安全为前提,术中必须遵循安全第一的原则,不应以“小”字所束缚。在条件不具备时切不可盲目追求小切口。手术中要显露良好的视野,如遇病理因素干扰,应立即扩大切口,以确保安全切除胆囊^[10]。

参考文献:

- [1] Dubolis F, Barthelot G. Cholecystectomie par minilaparotomie [J]. *Nouv Presse Med*, 1982, 11(15):1139-1143.
- [2] Goco IR, Chambers LG. “mini-cholecystectomy” and operative cholangiography. A means of cost containment [J]. *Am Surg*, 1983, 49(2):143-146.
- [3] Assalia A, Schein M, Kopelman D, et al. Minicholecystectomy vs conventional cholecystectomy: A prospective randomized trial - implications in the laparoscopic era [J]. *World J Surg*, 1993, 17(6):755-758.
- [4] 姜亮军. 对“小切口胆囊切除术”的几点看法. *临床外科杂志*, 1999, 7(3):163-164.
- [5] 蔡珍福, 丁健民, 皋岚雅, 等. 小切口胆囊切除术 7 213 例报告 [J]. *肝胆胰外科杂志*, 2000, 12(1):7-8.
- [6] 张光全, 徐荣华, 廖忠, 等. 小切口胆囊切除术 10 200 例的并发症及预防 [J]. *中国普通外科杂志*, 2007, 16(2):117-120.
- [7] 姚贵明, 王仲文. 小切口胆囊切除术 627 例临床报告 [J]. *中华医学丛刊杂志*, 1999, 19(8):454-456.
- [8] 杨甲梅. 胆囊切除术式与胆管损伤 [J]. *中国实用外科杂志*, 1999, 19(8):454-455.
- [9] 安军礼, 周积德, 马建军, 郭金城. 小切口胆囊切除术 3 000 例报告 [J]. *中国普通外科杂志*, 2004, 13(1):43-44.
- [10] 刘永雄. “小”手术, 大学问 - - 谈作好胆囊切除术 [J]. *中国普通外科杂志*, 2002, 11(10):577-578.