



doi:10.7659/j.issn.1005-6947.2014.08.030  
http://www.zpwz.net/CN/abstract/abstract4005.shtml

· 临床报道 ·

# 腹腔镜下难切除胆囊去黏膜化处理的应用： 附 36 例报告

温钦，何暖坚，廖伟明，曾迪藩

(广东省佛山市顺德区乐从医院 外二科，广东 佛山 528315)

## 摘要

**目的：**探讨腹腔镜下胆囊大部分切除，残余胆囊采用物理方法去黏膜化处理的应用。

**方法：**对 36 例胆囊疾病患者的临床资料分析总结。其中，急性胆囊炎 10 例，慢性萎缩性胆囊炎 16 例，急性坏疽性胆囊炎 6 例，胆囊穿孔 4 例。术中将胆囊大部分切除，应用刮匙、高频电灼物理破坏残余胆囊黏膜，使其去黏膜化。

**结果：**手术时间 60~130 min，平均 70 min，术中出血 50~120 mL，平均 80 mL，未发生胆管损伤、大出血等并发症，36 例患者均腹腔镜下完成手术，痊愈出院。随访至今无 1 例再出现“胆囊炎”腹痛症状。

**结论：**腹腔镜下难于切除胆囊时，将大部分胆囊切除，残余胆囊黏膜采用物理方法去黏膜化处理，是一种创伤小、出血少、安全、疗效可靠的手术方法。

[中国普通外科杂志，2014，23(8):1147-1149]

## 关键词

胆囊疾病；胆囊切除，腹腔镜；去黏膜化

中图分类号：R657.4

腹腔镜胆囊切除术(laparoscopic cholecystectomy, LC)由于创伤小、痛苦轻、恢复快等优点已成为治疗胆囊结石的金标准<sup>[1]</sup>。对急性胆囊炎发作时，胆囊及其周围组织充血、水肿，手术中易造成出血过多，同时因炎症导致的解剖关系不甚清楚，可增加术中胆管损伤的可能<sup>[2]</sup>。常常中转开腹胆囊切除术，传统开腹胆囊切除术创伤大、出血多，其较大的开腹切口常常导致切口感染、出血、腹壁疝等并发症。我们对腹腔镜下难切除胆囊应用超声刀将大部分胆囊壁切除，残余有黏膜的胆囊用刮匙、高频电灼物理破坏去黏膜化处理，取得良好疗效，现总结报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

本组男 16 例，女 20 例；年龄 56~82 岁，平

均年龄 65.3 岁；其中，急性胆囊炎 10 例，急性坏疽性胆囊炎 6 例，胆囊穿孔 4 例，慢性萎缩性胆囊炎 16 例。合并肺心病 13 例，高血压病 5 例，糖尿病 10 例，肝肾功能不全 8 例。术前积极治疗内科疾病，均行腹腔镜下胆囊大部切除术，残余有黏膜的胆囊用刮匙、高频电灼物理破坏去黏膜化处理，术后常规放置腹腔引流。

### 1.2 手术方法

常规气管插管全身麻醉，采用“四孔法”进行腹腔镜手术。腹腔镜下胆囊周围的粘连用超声刀电切、钝性相结合的方法进行分离。显露胆囊后，见胆囊急性炎症、部分坏疽者 16 例，胆囊穿孔致腹膜炎、有中等量腹腔渗液者 4 例，术中见胆囊 Calot 三角粘连紧密、炎症水肿严重、触之易出血、“三管”关系不清；慢性萎缩性胆囊炎 16 例，术中见胆囊由于长期慢性炎症，胆囊严重萎缩、周围纤维结缔组织增生，胆囊与肝脏不易分离，并有肝门部的严重瘢痕粘连，解剖胆囊 Calot 三角相当困难。按常规强行腹腔镜下胆囊切除，容易损伤胆管或引起大出血。对这些难切除的胆囊，先用超声刀在胆囊底部切开、吸干净胆汁、取出结石，并将结石放入收集袋中，再沿胆囊与肝脏结合处全

收稿日期：2014-03-10；修订日期：2014-07-05。

作者简介：温钦，广东省佛山市顺德区乐从医院副主任医师，主要从事微创外科方面的研究。

通信作者：温钦，Email: nxwenqin@163.com

层切除胆囊壁，切除大部分胆囊。然后，用刮匙尽可能刮除残存的胆囊黏膜，破坏胆囊黏膜，再用高频电灼残余胆囊，彻底止血和去黏膜化处理。检查胆囊管残端无结石残留，胆囊内找到胆囊管给予缝扎。若胆囊管腔小，则胆囊腔内用高频电凝闭合胆囊管，或加用医用生物蛋白胶封闭胆囊管。彻底冲洗干净腹腔，仔细检查胆囊管残端无胆汁渗漏，放置腹腔引流管于胆囊床并从右上腹穿刺孔引出，放置胆囊和结石的收集袋从 10 mm 的操作孔取出，完成腹腔镜手术。

## 2 结果

### 2.1 手术时间、出血、并发症

本组 36 例患者均顺利完成手术，手术时间 60~130 min，平均 70 min，术中出血 50~120 mL，平均 80 mL，未发生胆管损伤、大出血等严重并发症。

### 2.2 术后情况

本组有 3 例胆囊穿孔的患者术后出现隔下感染，经积极抗感染、对症支持等保守治疗措施，均痊愈出院。

### 2.3 随访

术后均随访，随访时间 6~14 个月，平均 10 个月，复查 B 超均无胆囊区积液，无 1 例再出现“胆囊炎”腹痛症状。

## 3 讨论

随着人口的老龄化，老年性胆囊疾病日益增多，特别是高龄急性胆囊炎、胆囊结石等需要外科手术治疗的越来越多。由于老年人组织器官处于衰退状态，重要脏器的机能储备及代偿能力降低，胆囊炎发作时，病情变化快，易发生胆囊坏疽、穿孔<sup>[3]</sup>。因此，需要及时的外科手术治疗。但是，老年患者常常伴有肺心病、高血压病、糖尿病、肝肾功能不全等内科疾病。传统开腹胆囊切除术创伤大、出血多，老年患者难于承受。而其较大的开腹切口常常导致切口感染、出血、腹壁疝等并发症。过去也常常采用胆囊造瘘的方法尽可能缩短手术时间，降低手术风险，2~3 个月后再择期行胆囊切除术。但在短短的 2~3 个月左右施行 2 次手术对年老体弱、合并有重要脏器功能不全的老年患者，难以二次承受手术的打击。如果造瘘的胆囊不手术切除，给患者的生活带来诸多不便，而且有胆囊结石复发、胆囊炎发作以及胆囊癌变的可能。在

困难的胆囊手术中，腹腔镜胆囊大部分切除术是一种安全可行、创伤小、并发症少的手术方法<sup>[4]</sup>。对于不同的情况的复杂胆囊病变，腹腔镜部分切除术的基本原则是不变的，即保留部分解剖结构较难进行手术操作的胆囊壁，对于无法辨认的血管，采取夹闭的手法，在保证手术安全的情况下，将病变的胆囊组织最大程度的切除<sup>[5]</sup>。

腹腔镜下难切除胆囊，应用超声刀将大部分胆囊壁切除，残余有黏膜的胆囊用刮匙、高频电灼物理破坏去黏膜化处理，可避免术中大出血和胆管损伤，而且手术创伤小、出血少、手术时间短，有利于老年患者安全渡过手术关。

### 3.1 手术适应证的选择

腹腔镜下难切除胆囊去黏膜化处理的手术适应证：腹腔镜下见急性化脓性胆囊炎、坏疽性胆囊炎，或有胆囊穿孔，慢性萎缩性胆囊炎，胆囊区域炎性水肿、粘连紧密，胆囊质地脆、易出血，胆囊 Calot 三角解剖困难，腹腔镜下胆囊切除胆囊有大出血、损伤胆管的可能。特别对年老体弱，合并有内科基础疾病或有重要器官功能不全，中转开腹，又难以承受开腹胆囊切除术的患者。

### 3.2 操作体会

(1) 准备用超声刀在胆囊底部切开时，先将收集袋放入腹腔肝下打开，沿纵轴将胆囊前壁电切开，吸干净胆汁，取出胆囊结石放入收集袋中，防小结石滚入肠间而寻找困难，导致腹腔结石残留。(2) 腹腔镜下胆囊大部分切除术时，因胆囊动脉大多未先行夹闭而易引起出血。采用超声刀沿胆囊与肝脏结合处全层缓慢切除胆囊壁，残余有黏膜的胆囊用高频电灼地毯式烧灼破坏，这样即能良好的止血，又彻底破坏胆囊黏膜。(3) 缝扎胆囊管时，应从胆囊内找到胆囊管给予缝扎，进针不要太深，防止缝扎右肝管、肝总管或胆总管。电灼胆囊管时，电凝功率不宜过大，防止电灼热传导损伤胆总管，导致胆瘘或术后胆总管瘢痕狭窄。(4) 常规放置腹腔引流管，目的在于术后观察腹腔有无活动性出血、胆瘘、肠瘘等。若术后发生胆瘘，腹腔引流是治疗的重要手段。对于胆囊床迷走小胆管渗漏者，只要保持引流通畅，多能通过保守治疗治愈<sup>[6]</sup>。而且常规放置引流也是避免腹腔感染的一项重要措施。(5) 只要充分了解胆道的解剖关系和有些肝外胆管解剖变异，熟练掌握腹腔镜技术，严格遵守腹腔镜手术原则，腹腔镜下难切除胆囊去黏膜化处理是安全、有效、可靠的方法。



doi:10.7659/j.issn.1005-6947.2014.08.031  
http://www.zpwz.net/CN/abstract/abstract4006.shtml

· 临床报道 ·

# 经皮肝胆道镜取石治疗老年肝内胆管结石

俞海波, 陈海川, 宋洪亮

(浙江省温州市中心医院 肝胆外科, 浙江 温州 325000)

## 摘要

目的: 总结经皮肝胆道镜(PTCS)治疗老年肝内胆管结石患者的经验。

方法: 回顾分析2006年1月—2011年9月以来的27例经皮肝胆道镜治疗肝内胆管结石临床资料, 左肝内胆管结石17例, 右肝内胆管结石10例。

结果: 27例患者行PTCS过程顺利, 术后无残余结石, 无并发症。

结论: PTCS术对于老年肝内胆管结石患者治疗安全有效、创伤小、恢复快, 值得在临床推广。

[中国普通外科杂志, 2014, 23(8):1149-1151]

## 关键词

胆管结石, 肝内; 经皮经肝胆道镜; 老年人

中图分类号: R657.3

随着社会老龄化进程的加速、人们对社会生活质量的追求, 损伤控制的先进理念逐渐在外科延伸开来。近年来内镜技术的发展, 经皮胆道镜取石(PTCS)治疗老年肝内胆管结石已成为一种微创、高效的治疗手段, 我院近年来通过PTCS治疗老年肝内胆管结石效果满意, 现报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

27例老年患者中男12例, 女15例; 年龄68~87岁, 平均年龄76岁。其中23例患者并发有高血压、糖尿病, 17例患者肺功能提示慢性阻塞性肺疾病; 胆道再次手术者11例。患者均经B超、CT或MRCP诊断为肝内胆管结石, 其中17例患者结石局限于左肝内胆管, 10例患者结石局限于右肝内胆管, 结石大小直径0.5~1.5 cm。27例患者中18例患者合并局限性胆管狭窄。

收稿日期: 2014-02-20; 修订日期: 2014-07-06。

作者简介: 俞海波, 浙江省温州市中心医院主治医师, 主要从事肝胆外科, 腹腔镜方面的研究。

通信作者: 俞海波, Email: zjuboby@163.com

## 参考文献

- [1] 倪斌, 魏源水, 朱宏辉, 等. 复杂困难腹腔镜胆囊切除术116例报告[J]. 中国微创外科杂志, 2011, 11(8):697-699.
- [2] 万里. 腹腔镜胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎中的临床研究[J]. 中国普通外科杂志, 2013, 22(6):797-799.
- [3] 阮成荣, 周道平. 老年胆囊穿孔围手术期处理31例分析[J]. 中国医师进修杂志, 2008, 31(5):24-26.
- [4] 朱峰, 龚箭. 腹腔镜胆囊大部分切除术的临床应用[J]. 中国普通外科杂志, 2010, 19(2):216-217.
- [5] 赵洪. 腹腔镜胆囊部分切除术在复杂胆囊手术中的应用[J]. 中

国普通外科杂志, 2013, 22(2):247-249.

- [6] 周义生, 蔡秀军, 王先法, 等. 腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊颈结石嵌顿34例分析[J]. 中国实用外科杂志, 2008, 28(3):218.

(本文编辑 姜晖)

本文引用格式: 温钦, 何暖坚, 廖伟明, 等. 腹腔镜下难切除胆囊去黏膜化处理的应用: 附36例报告[J]. 中国普通外科杂志, 2014, 23(8):1147-1149. doi: 10.7659/j.issn.1005-6947.2014.08.030

Cite this article as: WEN Q, HE NJ, LIAO WM, et al. Destructive management of gallbladder mucosa in cases of difficult laparoscopic cholecystectomy: a report of 36 cases [J]. Chin J Gen Surg, 2014, 23(8):1147-1149. doi: 10.7659/j.issn.1005-6947.2014.08.030