



doi:10.7659/j.issn.1005-6947.2014.08.033
http://www.zpwz.net/CN/abstract/abstract4008.shtml

· 临床报道 ·

腹腔镜胆总管探查术治疗老年胆总管结石

刘立川¹, 张峻¹, 刘伟²

(1. 中国人民解放军第二五二医院肝胆外科, 河北保定 071000; 2. 河北省保定市第二中心医院心内科, 河北保定 072750)

摘要

目的: 探讨腹腔镜胆总管探查术在治疗老年胆总管结石的安全性及优势。

方法: 总结并分析应用腹腔镜胆总管探查术治疗的 136 例老年胆总管结石患者的临床资料。

结果: 136 名患者中, 120 例顺利完成腹腔镜手术, 16 例中转开腹; 镜下一期缝合胆总管患者共 83 例, 开腹后一期缝合胆总管患者 10 例; 留置 T 管患者 43 例, 其中镜下留置 T 管患者 37 例。

结论: 腹腔镜胆总管探查术治疗老年胆总管结石是疗效确切、安全可行的。

[中国普通外科杂志, 2014, 23(8):1154-1156]

关键词

胆总管结石 / 外科学; 腹腔镜; 一期缝合; 老年人

中图分类号: R657.4

目前我国已进入老龄化社会, 高龄人群中胆道结石疾病的发生率有逐年增高的趋势。腹腔镜胆总管切开探查术 (laparoscopic common bile duct exploration, LCBDE) 应用于临床取得良好治疗效果^[1], 由于其创伤小、恢复快等特点, 该技术治疗老年高龄胆道结石疾病具有多种优越性^[2]。笔者总结了近 5 年我科采用 LCBDE 治疗的高龄胆总管结石患者的临床资料, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

收集 2008 年 12 月—2013 年 12 月笔者所在医院肝胆外科收治的胆总管结石患者的临床资料, 筛选年龄 >65 岁患者共 136 例为研究对象。其中男 79 例, 女 57 例; 平均年龄 (75 ± 6.3) 岁; 合并有胆囊结石患者 121 例, 合并有高血压、糖尿病、肝肾功能不全、贫血等内科疾病患者 128 例; 顺利完成 LCBDE 的为 120 例, 中转开腹手术为 16 例。

1.2 术前准备及手术方法

由于 136 名患者皆为择期手术, 术前准备较为充分。常规行血常规、生化、心电图、胸片等检

查, 合并内科疾病患者先行治疗内科疾病。积极纠正贫血、低蛋白血症、肝功能不全等情况; 2 型糖尿病患者空腹血糖控制在 8.0 mmol/L 以下; 慢阻肺患者则应避免急性期行手术; 高血压患者, 血压应控制在 160/90 mmHg (1 mmHg=0.133 kPa) 以下; 口服阿司匹林等抗凝药物患者, 术前需停药 1 周以上时间。所有患者术前均需行腹部 CT 及 MRCP 检查, 明确结石位置、局部炎症情况、除外合并有肿瘤疾病的可能。LCBDE 采用三孔法, 患者体位采用头高 30°, 左倾 30°, 脐上或脐下设立观察孔, 建立人工气腹, 老年人腹内压应低, 控制在 10 mmHg^[3]。剑突置入下 12 mm Trocar、右腋前线肋缘下 5 mm Trocar 戳入, 解剖胆囊三角, 游离胆囊管及胆囊动脉后, 用 Hem-o-lok 分别结扎、切断, 自胆囊床分离胆囊后, 放置在肝脏膈面待术毕取出。充分暴露胆总管, 胆总管前壁纵行切开 1.0~1.5 cm, 首先利用胆道镜探查, 评估结石的质地、数量、与胆管壁是否粘连, 通过剑突下 Trocar 置入取石钳 / 勺, 清除较大结石, 再采用胆道镜探查, 通过加压冲洗, 或用取石篮取出较小结石。需要注意的是, 应避免利用取石钳 / 勺反复取石, 造成胆管内壁的损伤; 术中需注意电钩切开胆总管前壁时, 需严密止血, 否则可造成视野不清, 难以进行下一步操作; 单纯电钩止血困难时, 可应用双极电凝止血, 效果确切。若胆总管无明显炎症、结石取净、奥狄氏括约肌功能良好, 可镜下一期缝合胆总管。镜下缝合时, 笔者习惯先在胆总管开口上端缝合 1 针, 可起到牵拉作用, 充分暴露切口全长, 缝针

收稿日期: 2014-03-28; 修订日期: 2014-07-08。

作者简介: 刘立川, 中国人民解放军第二五二医院主治医师, 主要从事肝胆胰脾疾病微创治疗方面的研究。

通信作者: 刘立川, Email: dachuan-3003@163.com

垂直穿过胆管壁,针距2~3 mm,距切缘2 mm,间断缝合,用打结器双重结扎。

1.3 术后处理

所有患者均需严密监测生命体征变化情况,术后患者卧床改变体位时应缓慢,避免头部血供剧烈变化,造成脑血管意外;无禁忌证时,应于术后24 h开始皮下注射低分子肝素钙,以预防下肢深静脉血栓形成;术后关注患者胃肠道功能恢复情况,避免术后误吸;由于高龄患者,尤其合并有冠心病、COPD等疾病的高危患者,其心肺功能代偿能力差,如果液体负荷过重,易造成患者术后心律失常、肺水肿等并发症,术后依据患者具体情况采用个体化液体治疗策略,需依据其每小时尿量调整液体滴入速度,使患者尿量保持在1 mL/(h·kg)左右,待患者平稳度过液体吸收期后一约为手术后48~72 h,一般患者已经能进全流食,此时患者液体输入量已经减少,输入速度比正常稍慢即可。

2 结果

2.1 手术情况及近期疗效

136名患者中,120例顺利完成腹腔镜手术,16例中转开腹;镜下一期缝合胆总管患者共83例,开腹后一期缝合胆总管患者10例;留置T管患者43例,其中镜下留置T管患者37例。无手术死亡者。手术时间55~130 min。术中出血量20~120 mL。住院5~16 d。所有患者术后3 d复查肝功能,对比术前胆红素指标,均呈下降趋势。未出现切口感染患者。

2.2 并发症及处理

术后胆瘘2例,全部为腔镜下一期缝合胆总管患者。所有136名患者均常规放置腹腔引流管。出现胆瘘的2例患者引流<100 mL/d,采用延长拔管、禁食时间,保持引流管通畅,经保守治疗后痊愈。术后结石残留1例,经内镜下ERCP+EST成功治愈。

2.3 随访

术后随访0.5~5年,平均3年,定期复查腹部彩超,无术后胆管狭窄,未出现结石复发患者。

3 讨论

我国逐渐进入老龄化社会,人均寿命逐渐提高,老年人群比例进一步增大。随着人们生活方式的改变,老年患者中胆管结石的发病率逐年上升,但由于老年患者自身多合并有高血压、糖尿病和老慢支等慢性疾病,手术耐受性差,手术风险大。

选择一种安全有效、适合老年患者的手术方式显得尤为重要。胆总管结石的传统手术方式为开腹探查胆总管、取石并留置T管,疗效确切,手术技巧相对固定,目前仍为广大基层医院外科医师首选的术式。但对于老年高龄患者,开腹手术创伤相对较大,若过分追求小切口手术,则手术视野显露变差,反而会增加手术副损伤的发生率。随着腹腔镜胆总管切开探查术的开展,为此类患者提供了更好的选择。LCBDE手术视野清晰,组织局部及操作的细节清晰可辨,微创手术切口小,避免老年人因组织愈合能力差,造成术后切口愈合延迟、感染等情况。在我科治疗的136名患者中,120例顺利完成腹腔镜手术;镜下一期缝合胆总管患者共83例,占全部患者的61.0%;中转开腹患者有16例,其中一期缝合胆总管10例,中转开腹的16例患者主要集中在该手术开展的初期,多由于出血造成视野不清,或者局部粘连重,解剖不清造成。随着术者操作技术的日益成熟,近2年均可腔镜完成手术。

腹腔镜胆总管探查术是在开腹胆总管探查术的基础上,结合腹腔镜技术发展的新的手术方式。传统开腹手术存在手术创伤大、术后禁食时间长、下床活动慢、术后并发症多等缺点^[4]。虽然在急性炎症患者,如:急性梗阻性化脓性胆管炎等,开腹手术仍有一定优势,但大部分的胆管结石患者多为择期手术,局部炎症较轻,镜下解剖清晰,适合采用微创手术。

一般开腹手术,手术创伤大,术后因疼痛难以早期下床活动。随着卧床时间的延长,坠积性肺炎的发生率呈上升趋势,同时卧床时间长也是造成术后下肢深静脉血栓形成、肺栓塞的主要原因之一。通过笔者的实践总结,绝大多数施行腹腔镜胆总管探查术的患者,术后24 h内即可下床活动,肠鸣音24~48 h内即可恢复,术后第1天就可以进流食,术后7 d拆线,未发生切口裂开等并发症。所以,术后可LCBDE手术具有以下优点:患者创伤小,术后恢复迅速,疼痛轻,减少患者痛苦;减少住院时间,降低住院费用^[5-6];早期进食,胃肠道功能恢复快;早期下地,降低长时间卧床导致的肺部感染、泌尿系感染、下肢深静脉血栓等并发症发生率。虽然有多种优点,但LCBDE手术的推广也存在一定局限性。首先患者的选择受限,既往有胆道及上腹部手术史者,镜下显露胆总管困难,不宜选择本术式^[7]。另外,它要求术者必须具备丰富的肝胆外科手术经验,熟悉镜下解剖,可以熟练完成腹腔镜外科的打结、缝合等操作技术。再者,



doi:10.7659/j.issn.1005-6947.2014.08.034
http://www.zpwz.net/CN/abstract/abstract4009.shtml

· 技术改进 ·

三孔腹腔镜阑尾切除术的方法改进：附 19 例报告

郑向欣, 管小青, 吴骥, 顾书成, 袁牧, 张旭旭, 邱兴

(南京鼓楼医院集团宿迁市人民医院 普通外科, 江苏 宿迁 223800)

摘要

目的: 探讨经耻骨联合上方及脐部三孔腹腔镜阑尾切除术的可行性与优点。

方法: 应用改进的三孔法, 实施腹腔镜阑尾切除术 19 例。于脐上缘穿刺 10 mm Trocar, 置入腹腔镜, 在其引导下, 于脐下缘穿刺 5 mm Trocar, 耻骨联合上方约 2 cm 处穿刺 10 mm Trocar, 分别置入相应器械, 然后行阑尾切除术。

结果: 19 例患者均顺利完成手术, 手术时间 30~65 min, 平均 40 min, 术中出血 5~30 mL, 平均 15 mL, 术后 6~8 h 患者下床活动, 12~24 h 恢复胃肠功能, 平均 15 h, 住院 3~5 d, 平均 4 d, 无切口感染, 出血等并发症出现, 切口隐蔽, 愈合良好, 所有患者痊愈出院。随访半年, 所有患者无切口感染等并发症出现, 切口美容效果好, 患者对手术效果及切口的满意度很高。

结论: 经耻骨联合上方及脐部三孔腹腔镜阑尾切除术是在常规三孔腹腔镜阑尾切除术基础上的改进, 切口更隐蔽, 美容效果好, 且不增加手术难度。 [中国普通外科杂志, 2014, 23(8):1156-1159]

关键词

阑尾炎 / 外科学; 阑尾切除术 / 方法; 腹腔镜; 耻骨联合

中图分类号: R656.8

自 1983 年德国医师 Semm^[1] 首次报道腹腔镜阑尾切除术 (laparoscopic appendectomy, LA) 以来, 因其具有创伤小、康复快、切口感染率低、住院时间短等优点^[2-4], 现已成为治疗急慢性阑尾

炎的常规手术。近年来临床医生在腹腔镜阑尾切除操作技术方面作了一些改进, 使其更能发挥微创优势, 取得了较好的临床效果^[5-9]。笔者在常规三孔 LA 基础上对其进行了改进, 调整操作孔位置, 使其更隐蔽, 术后美容效果好, 而且不影响手术疗效, 未增加手术费用。笔者应用此术式对 19 例患者实施 LA, 取得了较好的疗效, 现报道如下。

收稿日期: 2013-09-29; 修订日期: 2014-03-13。

作者简介: 郑向欣, 南京鼓楼医院集团宿迁市人民医院主治医师, 主要从事普通外科临床与科研方面的研究。

通信作者: 管小青, Email: guan_dr@163.com

急性胆囊炎或胆管炎患者不太适合行 LCBDE 手术, 因为即使勉强腹腔镜完成手术, 虽然患者的腹部切口小, 但长时间的全身麻醉、不清晰的局部解剖等, 都是增加手术后肺部感染、胆瘘、肠瘘等并发症因素。

参考文献

- [1] 陈斌, 秦仁义, 胡明彦, 等. 腹腔镜胆总管探查胆管一期缝合术 (附 35 例报告) [J]. 中国普通外科杂志, 2002, 11(10):581-583.
- [2] 欧阳斌, 刘衍民, 曾可伟, 等. 胆总管 I 期缝合在老年人腹腔镜胆总管探查术中的应用 [J]. 广东医学, 2008, 29(2):300-301.
- [3] 刘琰, 倪勇, 王成友, 等. 低压 CO₂ 气腹下老年患者行腹腔镜胆囊切除术对肺功能的影响 [J]. 中国普通外科杂志, 2005, 14(8):620-622.
- [4] 王晨, 陶文雅, 徐韦. 腹腔镜联合胆道镜与开腹手术治疗胆总管结石临床对比研究 [J]. 中国普通外科杂志, 2013, 22(2):230-232.

- [5] 刘双海, 汤晓东, 陈胜, 等. 腹腔镜胆道探查术胆管一期缝合与 T 管引流的疗效比较 [J]. 中华普外科手术学杂志: 电子版, 2012, 6(1):76-81.
- [6] 王贵阳, 李可为, 李甫, 等. 腹腔镜胆总管探查术后一期缝合与 T 管留置的疗效比较 [J]. 中国普通外科杂志, 2013, 22(2):140-144.
- [7] 郑国庆, 沈朝敏, 梁金荣. 腹腔镜胆总管切开取石治疗肝内外胆管结石 (附 24 例报告) [J]. 中国微创外科杂志, 2004, 4(3):197-198.

(本文编辑 姜晖)

本文引用格式: 刘立川, 张峻, 刘伟. 腹腔镜胆总管探查术治疗老年胆总管结石 [J]. 中国普通外科杂志, 2014, 23(8):1154-1156. doi: 10.7659/j.issn.1005-6947.2014.08.033

Cite this article as: LIU LC, ZHANG J, LIU W. Laparoscopic common bile duct exploration for elderly patients with common bile duct stones [J]. Chin J Gen Surg, 2014, 23(8):1154-1156. doi: 10.7659/j.issn.1005-6947.2014.08.033