

文章编号:1005-6947(2007)06-0609-02

· 临床报道 ·

硬膜外麻醉下腹腔镜胆囊切除术 254 例报告

石成, 黄兴跃, 莫生明

(湖南省花垣县人民医院 普通外科, 湖南 花垣 416400)

摘要: 回顾分析近 4 年来 254 例连续硬膜外麻醉下腹腔镜胆囊切除术(LC)患者的临床资料。253 例 LC 获得成功, 1 例因肌肉松弛效果不满意中转全麻插管完成手术。未发生胆管损伤及术后并发症。提示连续硬膜外麻醉下腹腔镜胆囊切除术是安全可靠的, 值得推广。

[中国普通外科杂志, 2007, 16(6): 609-610]

关键词: 胆囊切除术, 腹腔镜; 麻醉, 硬膜外; 手术中并发症/预防与控制

中图分类号: R657.4

文献标识码: B

我院于 2002 年 1 月—2005 年 12 月, 采用连续硬膜外麻醉(连硬外麻)施行腹腔镜胆囊切除术(LC)254 例, 占全部 LC 的 31.1% (254/817), 效果满意, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男 72 例, 女 182 例; 平均年龄 28~54 (平均 42) 岁。病程 8 个月~5 年, 平均 3.5 年。慢性结石性胆囊炎 123 例, 慢性结石性胆囊炎急性发作 116 例, 慢性结石性胆囊炎化脓性发作 10 例, 胆囊息肉并胆囊炎 5 例。其中急诊手术 126 例, 择期性手术 128 例。下列情况为连硬外麻醉 LC 的禁忌证: (1) 化脓性胆囊炎合并有局限性腹膜炎者; (2) 胆囊萎缩明显者; (3) 合并有胰腺炎者; (4) 大于 50 岁以上合并心血管病者; (5) 过于肥胖者; (6) 既往有上腹部手术史考虑粘连严重、手术时间可能超过 1h 者。

1.2 麻醉方法及手术方法

1.2.1 麻醉方法 取胸椎 8, 9 椎间隙连续硬膜外麻醉, 0.25% 地卡因加碳酸利多卡因 12~14mL。另加用氟芬合剂 2mL 或苯唑安定 3~4mL 静脉滴入镇静催眠, 欠满意者可联合使用。

1.2.2 手术方法 采用三孔法用电凝钩或分离钳解剖, 分离出胆囊管及胆囊动脉, 分清“三管”关系后再用钛夹结扎离断胆囊管及胆囊动脉, 顺行或结合逆行摘除胆囊。

2 结果

254 例中 253 例获得成功, 其中 1 例因肌肉松弛效果不满意而改全麻插管完成手术。术中出血量 5~20mL, 平均 10mL, 手术时间 18~47min, 平均 34min。化脓性胆囊炎 10 例均置引流管, 术后 24~36h 拔出; 其余 244 例未置引

流管。本组未发生胆管损伤、异常出血等术中、术后并发症。均于术后 2~5d 出院, 平均住院时间 3.5d。术后随访 3 个月~1 年, 平均 6 个月, 均情况良好。

3 讨论

LC 因创伤小、痛苦少、恢复快等优越性得到了广泛开展。目前, 以腹腔镜为代表的微创外科已经逐渐成熟起来^[1]。但在基层医院腹腔镜的应用仍未象 B 超那样普及, 还存在一些主观和客观的原因。这些因素阻碍着微创外科腹腔镜手术的普及和发展^[2]。在不发达地区, 多数基层医院 LC 开展情况并不理想。LC 的费用较高, 全身麻醉是使 LC 费用增高的原因之一。笔者根据我县的经济条件和生活水平于 2002 年 1 月开始开展了连硬外麻醉 LC。每例平均较气管插管全麻节省 1 041 元, 显著降低了当地住院治疗费用, 取得满意效果。

良好的镇痛效果和肌肉松弛效果是手术成功的关键。在基层医院, 大多数患者是在疾病的发作期入院的, 给麻醉的选择带来一定的困难。连硬外麻醉 LC 是在患者存在知觉的状态下进行的, 因气腹及术中的牵拉, 患者术中出现不适现象是难免的。这需要有经验的麻醉师实施麻醉, 以使术中患者镇痛、镇静及肌肉松弛效果达到完善的结合, 保证手术的顺利进行。故术前病例的选择其为重要, 应严格把握手术的适应证。同时术前充分与患者沟通, 消除紧张情绪, 使患者能够充分配合手术。笔者认为, 在开展硬膜外麻醉下行 LC 初期, 病例选择应为单纯的结石性胆囊炎及胆囊息肉, 积累经验后再逐渐扩大手术的适应证。本组 1 例中转全麻插管手术者, 系过于肥胖、化脓性胆囊炎并局限性腹膜炎, 连硬外麻醉的肌肉松弛效果不满意而造成的。

笔者认为, 在连续硬膜外麻醉行 LC, 术中胆囊三角是否能完整暴露是手术成功的关键。术中患者取适当的头高脚低左侧偏卧位, 抓钳夹住胆囊颈向右向上牵拉, 使胆囊三角迅速暴露便于分离, 如有粘连应首先充分松解, 使抓钳能夹住

收稿日期: 2007-05-14; **修订日期:** 2007-05-31。

作者简介: 石成, 男, 湖南花垣人, 湖南省花垣县人民医院科主任, 主要从事肝胆胃肠方面的研究。

通讯作者: 石成 E-mail: shi4734@163.com

文章编号:1005-6947(2007)06-0610-02

· 临床报道 ·

腹腔镜胆囊切除术中转开腹的原因分析

白永勤

(河北省承德市承德县医院 外科, 河北 承德 067400)

摘要:回顾性分析近6年来腹腔镜胆囊切除术(LC)术中转开腹患者的临床资料。780例LC中,中转开腹25例(3.2%)。中转开腹的原因:胆囊与周围组织粘连紧密10例(1.28%),胆囊严重急性炎症4例(0.51%),Calot三角“冰冻样”粘连4例(0.51%),不能处理嵌顿结石3例(0.39%),肝外胆管变异2例(0.25%),脐下第一穿刺孔周围广泛粘连1例(0.12%),胆囊床出血不止1例(0.12%)。中转开腹者无1例死亡,无术后并发症。提示LC中转开腹原因主要是胆囊周围粘连及腹腔粘连,术中发现有特殊情况,完成LC有困难者,应及时中转开腹。

[中国普通外科杂志,2007,16(6):610-611]

关键词: 胆囊切除术,腹腔镜; 中转开腹

中图分类号: R657.4 **文献标识码:** B

腹腔镜胆囊切除术(LC)已成为治疗胆囊良性疾病的金标准^[1],但并发症的发生率较开腹胆囊切除术(OC)高。国内文献报道^[2-4]LC中转开腹率在1.2%~4.4%。我院2001年3月—2007年1月施行LC 780例,其中25例术中中转OC,本文回顾性分析中转开腹的原因,报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组25例,男10例女15例;年龄24~76(平均45)岁。

收稿日期:2007-03-26; **修订日期:**2007-06-04。

作者简介:白永勤,男,河北省承德县人,河北省承德县医院副主任医师,主要从事肝胆外科、微创外科方面的研究。

通讯作者:白永勤 E-mail:baiweiwei369@126.com

中转OC率3.1%(25/780)。本组择期LC中转OC 18例,均为胆囊结石合并慢性胆囊炎,其中病程2~6年14例,7,8年各1例,15年2例;择期手术患者中合并高血压Ⅱ级4例,合并糖尿病和高血压Ⅱ级2例,合并十二指肠溃疡2例,合并脂肪肝3例;有合并症的经内科治疗使病情稳定至正常后手术,术后继续治疗合并症。急诊LC中转OC 7例,均为胆囊结石合并慢性胆囊炎急性发作,其中病程5,6d各1例,8d 5例。本组中转OC者术前彩超检查示胆囊壁厚度4mm 13例,5mm 7例,6mm 3例,8mm 2例,术后均病理检查均证实胆囊结石合并慢性胆囊炎。

1.2 方法

全部患者均行气管插管全麻后常规四孔法行LC。改行OC者,开腹切口均采用经腹直肌纵形切口长约10~12cm。

胆囊颈并提起;如胆囊过大不易暴露胆囊三角可先排空胆汁;胆囊颈及胆囊管有结石嵌顿者可将结石推移至胆囊腔内;在胆囊三角解剖时,应首先确定胆囊壶腹,找出胆囊壶腹与胆囊管的汇合部。奉行“紧贴胆囊壁分离”的原则沿胆囊壶腹在后三角区用电凝钩切开浆膜层及组织敞开后胆囊后三角,同样的方法解剖胆囊三角前方,此时胆囊三角区应转为敞开,能充分暴露三角区中的各种管道。在使用电凝钩操作中,勿向胆总管方向操作,且应避免电凝或电切过多的组织,结合适当的钝性分离,可避免意外损伤。目前,LC已成为治疗胆囊结石的标准术式^[3],硬膜外麻醉LC具有经济实惠的价格优势,安全可靠,适合在不同的地区特别是在基层医院开展和推广。笔者认为,只要有娴熟

的腹腔镜操作技术和有经验的麻醉师相互配合,加强医患沟通,硬膜外麻醉下行LC将会得到更多胆囊疾病患者的接受。

参考文献:

- [1] 朱江帆. 普通外科内镜手术学[M]. 济南:山东科学技术出版社,2001. 10.
- [2] 王选. 国内腹腔镜微创手术的现状及其前景[J]. 中国微创外科学杂志,2005,5(1):10.
- [3] 薛冰川. 微创胆囊切除术分析[J]. 中国实用外科杂志,2001,10(2):111-112.