

## 采用常规腹腔镜器械经济三孔腹腔镜胆囊切除术 162 例临床分析

刘训强, 孙敏, 滕毅山, 许宁

(昆明医学院第二附属医院腹部微创外科, 云南昆明 650031)

[关键词] 常规腹腔镜; 经济三孔; 腹腔镜胆囊切除术

[中图分类号] R616 [文献标识码] A [文章编号] 1003-4706 (2012) 03-0120-02

经济单孔腹腔镜胆囊切除术是近年来兴起的一种新的微创外科术式<sup>[1]</sup>。昆明医学院第二附属医院腹部微创外科自 2009 年 6 月至 2011 年 4 月采用常规腹腔镜器械开展经济三孔腹腔镜胆囊切除术 162 例, 取得了满意的疗效。现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

162 例患者中男 53 例, 女 109 例。26~62 岁, 平均 38 岁。其中胆囊息肉 59 例, 胆囊结石 103 例。所有病例均为胆囊良性病变, 无严重炎症发作及其他严重合并症, 对美容效果有较高要求, B 超及 MRCP 均无胆囊萎缩及胆囊肿大, 术中腹腔镜探查胆囊及胆囊三角与周围组织无明显粘连, 胆囊无明显炎症。

#### 1.2 手术方法

术前准备及麻醉同常规腹腔镜胆囊切除术。患者仍取仰卧位, 术者和一助站于患者左侧。腹腔镜使用均为 30° 镜。器械为普通腹腔镜器械。取脐上缘做一长约 1.0 cm 弧形切口, 常规制作 CO<sub>2</sub> 气腹, 盲法穿刺置入 10 mm Trocar, 置入腹腔镜探查, 胆囊无严重粘连, 无萎缩, 决定采用常规腹腔镜器械开展经济三孔腹腔镜胆囊切除术, 再于脐右上缘做一长约 0.5 cm 切口并置入 5 mm Trocar; 于脐左上缘做一长约 1.0 cm 切口并置入 10 mm Trocar, 三个套管在切口内呈品字形 (注意三个戳孔之间依靠皮肤及软组织间隔以防止漏气), 取出中间套管, 将 30° 镜直接顺中间穿刺孔进入腹腔, 取出右侧 5 mm 套管, 将弹簧钳直接顺右穿刺孔进入腹腔。解剖胆囊三角, 显露胆囊动脉、胆囊管,

分别用可吸收生物夹夹闭并切断。采用顺行胆囊切除术将胆囊自胆囊床剥离 (此时若 33 cm 电钩短, 影响操作, 可换用加长电钩), 由脐左上缘切口向脐上缘扩张切口取出胆囊。脐部切口筋膜层采用可吸收线缝合关闭, 皮肤及皮下组织采用褥式缝合。

### 2 结果

162 例患者顺利完成手术, 无 1 例并发症发生, 无中转开腹, 其中 1 例转为传统 3 孔腹腔镜胆囊切除术, 4 例转为 2 孔腹腔镜胆囊切除术, 5 例安放腹腔引流管, 术后 1~2 d 拔除。手术时间 30~90 min, 平均 (50 ± 10) min。术后无胆漏、腹腔内出血、切口感染等并发症。术后第 3~7 天出院。术后 1~3 月复查患者未诉特殊不适, 切口甲级愈合, 瘢痕隐蔽不易发现, 无切口疝发生。患者非常满意。

### 3 讨论

腹腔镜技术的发展方向是使手术更加微创, 使患者的生活质量进一步提高。随着微创外科器械及技术的不断进步及微创理念的广泛普及, 在保证患者安全和疗效的前提下, 使用创伤更小的治疗手段已经成为外科医生们的追求。

第 1 例经济单孔腹腔镜胆囊切除术由 Navarra 等<sup>[2]</sup>于 1997 年报道, 国内张忠涛等<sup>[3]</sup>于 2008 年首先报道了该术式, 由于微创外科器械及技术的不断进步, 目前国内越来越多的医院都成功开展了经济单孔腹腔镜胆囊切除术, 昆明医学院第二附属医院由于器械的限制, 只能采用常规腹腔镜器械经济行

[基金项目] 云南省卫生科技基金资助项目 (2011WS0097)

[作者简介] 刘训强 (1977~), 男, 云南昆明市人, 在读硕士研究生, 主治医师, 主要从事腹部微创外科临床工作。

[通讯作者] 孙敏. E-mail: smbillkm@yahoo.com.cn

三孔腹腔镜胆囊切除术,虽然此术操作困难,但只要术者仔细操作、认真解剖,仍安全可行。

通过成功实施 162 例采用常规腹腔镜器械经脐三孔腹腔镜胆囊切除术,笔者总结出了主要难点,并针对这些难点改进器械及手术技术。首先,其操作孔与观察孔位于平行位置,器械在腹内及腹腔外的相互干扰使得手术难度增加,为了解决这个问题,腹腔镜使用均为 30° 镜,30° 镜的使用使操作器械与镜杆避开平行位置,避免了器械相互打架,便于操作;第二,脐部的三个 Trocar 拥挤,影响操作,笔者将二氧化碳进气管接于左侧主操作套管上,取出中间套管,将 30° 镜直接顺中间穿刺孔进入腹腔,取出右侧 5 mm 套管,将弹簧钳直接顺右穿刺孔进入腹腔,使器械拥挤得到改善;第三,受器械进入腹腔角度的限制,无法像传统腹腔镜手术一样能满意的观察胆囊三角及手术操作,为了解决这个问题。在胆囊三角的解剖过程中,由于肝脏脏面遮挡,前三角往往显露不满意,因此,应先解剖胆总管外侧和后三角,然后再解剖前外侧壁及前三角,在直视肝总管和胆总管的前提下从后三角入路解剖并充分游离胆囊管和胆囊动脉,以满足施夹器的操作空间并防止肝总管及右肝管被误夹。术中可根据情况先后切断胆囊管或胆囊动脉,这样会使操作变得容易而安全;第四,术中发生操作困难、解剖结构难以辨认、出血、组织结构损伤等情况时,应果断改成传统二孔法或三孔法;第五,操作孔漏气:各操作孔之间留有一定距离,既能减少术中漏气,又能尽量减少器械之间的干扰;第六,器械过短:选用加长器械;第七,胆囊底过度游离,影响操作:通过改变胆囊牵拉位置,或采用顺逆结合法剥离胆囊后再不分先后处理胆囊管和胆囊动脉。本组病例有 3 例采取了逆行胆囊切除术。笔者认为通过不断改变胆囊牵拉位置大部分均可采用逆行胆囊切除术完成手术。昆明医学院第二附属医

院腹部微创外科 2009 年 6 月开始使用传统腹腔镜器械开展了经脐单孔腹腔镜胆囊切除术,由于此术操作的困难性,只选择如下患者进行单孔手术:胆囊良性病变,无严重炎性发作及其他严重合并症,B 超及 MRCP 均无胆囊萎缩及胆囊肿大,最主要的是术中腹腔镜探查胆囊及胆囊三角与周围组织无明显粘连,胆囊三角显露尚清的病例。笔者认为选择合适的患者主要依据腹腔镜探查情况而定。BacherP 等<sup>[4]</sup>报道,手术操作平均时间 52 min。昆明医学院第二附属医院腹部微创外科除了刚开展的约 10 例手术时间 > 80 min,目前绝大部分均能在 50 min 内完成手术。因此,笔者认为使用常规腹腔镜器械开展经脐三孔腹腔镜胆囊切除术是安全有效的。

采用常规腹腔镜器械开展经脐三孔腹腔镜胆囊切除术 162 例,均未出现并发症,也无中转开腹,术后 1~3 个月随访均无并发症,手术瘢痕隐蔽。此术具有创伤小、恢复快、住院时间短、疤痕不明显、安全有效等优点,在有条件的基层医院可选择合适的病例开展。

#### [参考文献]

- [1] 郭伟,张忠涛,韩威,等. 经脐单孔腹腔镜胆囊切除术 120 例回顾分析[J]. 中国实用外科杂志,2010,30(4): 304-306.
- [2] NAVARRA G,POZZA E,OCCHIONORELLI S,et al. O-newound laparoscopic cholecystectomy [J]. Br J Surg, 1997, 84 (5):695.
- [3] 张忠涛,韩威,李建设,等. 经脐单孔腹腔镜胆囊切除术 1 例报告[J]. 腹腔镜外科杂志,2008,13 (4):314.
- [4] BUCHER P,PUGIN F,BUCHS N,et al. Single port access laparoscopic cholecystectomy (with video) [J]. World J Surg,2009,3(5):1 015-1 019.

(2012-01-05 收稿)