

腹腔镜胆囊切除术后胆囊取出的几种方法比较及评价

刘培夫, 莫小华, 李双喜

(昆明医科大学第二附属医院腹部微创外科, 云南昆明 650101)

[关键词] 腹腔镜; 胆囊切除; 取出方法

[中图分类号] R657.4²[文献标识码] A [文章编号] 2095-610X(2014)12-0152-02

随着腹腔镜胆囊切除术的普及, 在我国绝大多数医院均能开展该手术^[1]。作为腹腔镜手术的代表, 腹腔镜下胆囊切除术在临床外科是应用最为典型, 最为广泛成熟的一种手术方式。该手术具有创伤小、恢复快, 伤口美观等优点被外科医师及普通百姓所肯定及接受的手术方式。该手术操作并不复杂, 胆囊标本的取出虽然在手术过程看似简单, 如果操作缺乏经验和操作粗鲁有可能进一步增加手术的时间甚至手术术后并发症的发生。昆明医科大学第二附属医院腹部微创外科自2014年1月至2014年6月共取出胆囊标本约186例, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

昆明医科大学第二附属医院腹部微创外科小组从2014年1月至2014年6月共完成LC手术186例, 男性78例, 女性108例, 年龄14~82岁, 平均(42.5±0.5)岁。其中94例用胆囊直接拖出法, 43例用塑料胆囊袋装胆囊取出法, 21例用自制橡皮手套标本袋胆囊取出法, 28例用缩小胆囊体积后胆囊取出法。

1.2 手术方法及经脐上戳孔胆囊取出方法

所有病例采用气管下插管全身麻醉, 取脐上孔为腹腔镜观察孔, 剑突下3~4cm戳孔为主操作孔, 右腋中线稍前方肋缘下2~3cm作为牵拉钳。切口长度约1cm, 实施LC手术。

1.2.1 直接胆囊拖出法 在LC术后, 将脐上戳孔腹腔镜观察镜头更换至剑突下戳孔, 旋转镜头直视下观察胆囊标本和脐上戳孔。在脐上戳孔置入胆囊大抓钳在腹腔镜直视下抓住胆颈的金属钛夹, 将胆囊标本向脐上戳孔取出, 在脐上戳孔观察胆囊标本取出约1/4, 助手用血管钳将胆囊中段上钳

固定, 使用血管钳左右上下均匀用力加血管钳扩张戳孔的方法可将一般大小的胆囊标本顺利取出。取出后观察胆囊标本远端钛夹完整性。

1.2.2 塑料胆囊袋装胆囊取出法 在LC术后, 用胆囊牵拉钳将胆囊标本在腹腔移置肝脏下方, 增大操作空间, 在剑突下戳孔处将塑料胆囊袋置入腹腔内, 用胆囊牵拉钳夹住胆囊标本, 用分离钳将胆囊袋开口打开, 将胆囊采用边送边装的方法将胆囊标本置入胆囊袋中, 将胆囊袋开口线拉紧封闭。用胆囊抓钳抓住胆囊袋开口线从脐上戳孔均匀用力取出。

1.2.3 自制乳胶橡皮手套胆囊标本袋取出法 LC术后, 用7号丝线在无菌套五指端打一死结, 剪去余下五指, 用生理盐水表面湿润, 将自制乳胶橡皮手套沿脐上戳孔置入腹腔内, 套住充血水肿的胆囊标本, 用胆囊牵拉钳夹住袋口, 将胆囊标本边送边装的方法将胆囊置入自制乳胶橡皮手套标本袋中, 在腔镜直视下胆囊标本经脐上戳孔, 使用上下左右均匀用力加血管钳扩张戳孔方法取出。

1.2.4 缩小胆囊体积取出法 LC术后, 在腔镜直视下, 用胆囊钳夹住胆囊标本颈部金属钛夹, 将胆囊标本在腹壁上戳孔拖出, 如胆囊结石较大或胆囊体积较大, 反复用力取出无效, 可将胆囊颈切一小孔, 将吸引器置入胆囊内, 吸净胆囊内的胆汁, 或由胆囊颈小切口置入取石钳将胆囊结石夹碎或用取石钳依次将胆囊结石取出后, 再取出胆囊标本。

2 结果

胆囊结石病人186例患者中94例用胆囊直接拖出法, 43例胆囊袋胆囊取出法, 21例用自制橡皮手套标本袋胆囊取出法, 28例用缩小胆囊体积后胆囊

[作者简介] 刘培夫(1982~)男, 湖南益阳市人, 在读硕士研究生, 主要从事腹部微创外科工作。

[通讯作者] 莫小华. E-mail:13708407263@139.com

取出法.全部顺利取出,12例发现出血,8例胆囊破裂,6例胆囊袋撕破,有8例术后1~2d伤口轻度红

肿,伤口疼痛不适临床表现,无一例伤口感染及结石残留等并发症.取胆囊标本用时平均约4~9min.

表1 LC术后胆囊标本取出的几种方法比较

组别	n	手术用时 (min)	取出难度	并发症
胆囊直接拖出法	94	3~4	容易	胆囊出血,胆囊破裂
胆囊袋取出法	43	4~5	较容易	胆囊袋撕破,胆囊破损
自制乳胶手套标本袋胆囊取出法	21	5~6	稍复杂	胆囊标本容易滑脱
缩小胆囊体积取出法	28	8~9	较复杂	胆囊破裂,术后伤口红肿,疼痛

3 讨论

在以往的腹腔镜下胆囊切除术的实际操作过程中,经常遇到胆囊标本取出困难,或者取出过程中发生胆囊破裂、结石残留腹腔、胆汁漏出及伤口感染,出血等相关并发症的发生^[2,3],在经过反复实践摸索过程中我们观察发现在腹腔镜直视下胆囊直接拖出法,在胆囊体积较小,无明显出血,胆囊炎症轻,胆囊形态接近正常的患者我们采取该方法取出,平均用时目前约3~4min.但该方法如果在胆囊壁较薄,胆囊炎症较重或胆囊化脓及胆囊怀疑有癌变的情况下使用可能会导致胆囊破裂,胆汁漏及胆囊结石残留漏入腹腔,可能造成腹腔内感染和腹壁伤口感染,甚至胆囊癌变致腹腔扩散的可能性.所以要使用该方法要选择合适的病例^[4].塑料袋胆囊装胆囊取出法在胆囊体积较大,胆囊炎症较重及和怀疑有胆囊癌变的患者,术中胆囊破裂可使用该方法,该方法避免了胆囊取出时胆囊破裂造成的胆汁漏,胆囊结石掉入腹腔所导致的残留结石,同时也减少了腹壁伤口感染的机率.该方法平均用时约4~5min^[5].该方法缺点是胆囊标本袋是塑料制成,有时难免用力不当造成胆囊袋破裂,导致失败的可能^[6].自制乳胶橡皮手套胆囊取出法它与塑料胆囊袋适用于相同病人,不过该方法优点在于橡胶手套表面光滑,减少与切口组织的摩擦,容易从切口处取出,同时也防止在牵拉过程中标本破裂,胆汁溢出,污染腹腔及手术切口.无菌手套的使用,取材方便,节约成本.该方法平均用时约5~6min.但它在实际操作过程中比塑料胆囊袋稍复杂,如术者没有很好的掌握好技巧,胆囊标本容易从乳胶橡皮手套袋里滑出,延长了手术时间,增加了腹腔感染的机会.缩小胆囊体积取出法一般适用于较多较大胆囊结石、胆囊炎症较轻,使用直接胆囊拖出法失败的患者.该方法避免了扩大切口,既达到微创目的,也达到了降低手术切口感染的机率.该方法平均用时约8~9min^[7,8].在LC术后胆囊标本取出后,我们将血管钳固定两侧腹膜及脐环处的腱性组织,用小圆针穿可吸收4号线将腹部脐孔两侧腹膜及腱性组织

用缝合,再缝合皮下组织及皮肤.剑突下与右腋中线稍前方肋缘下切口缝合皮下组织和皮肤.术毕用碘伏消毒皮肤切口,干净纱布擦净,用小敷贴粘贴固定切口.术后2~d内观察皮肤伤口无明显感染,8例老年患者伤口轻度红肿,切口疼痛不适.昆明医科大学第二附属医院腹部微创外科LC术后患者平均住院3~4d.

根据以上病例分析及临床实际体会笔者总结了以上几种不同的LC术后胆囊标本取出的方法,要根据不同的患者情况及术中观察胆囊大小及周围粘连等具体情况,以及术者的手术技巧选择不同的方法,可以更快、更顺利的取出胆囊,减少术中和术后的并发症的发生.

【参考文献】

- [1] 吴在德,吴肇汉.外科学[M].第7版.北京:人民卫生出版社,2008:551-559.
- [2] 杨冬野,巩涛,焦洋,等.腹腔镜胆囊切除术后腹腔内残留结石的危害[J].河北医科大学学报,1999,5(20):38.
- [3] 周筱筠,谢荣俊.腹腔镜胆囊切除术切口感染原因分析[J].中国医药导报,2009,7:33-34.
- [4] 周振旭,蒋飞照,屠金夫,等.无张力袋取石法在腹腔镜胆囊切除术的应用[J].肝胆胰外科杂志,2009,21(1):52-53.
- [5] TURIJALS,SCHIERF. The use of a plastic bag from adrain package instead of an endobag in children;a safe effective, and economical alternative [J]. Surgical Innovation, 2010,17(3):269-272.
- [6] 贾晓楼,张萍英.自制标本袋在腹腔镜下胆囊切除术的应用[J].医药与保健,2009,17(11):112-113.
- [7] 闫磊,王静丽,雷红召.腹腔镜胆囊切除术中胆囊取出体外的方法与技巧[J].河南外科学杂志,2004,11:74.
- [8] 李国锋,吕亚静,林海龙,等.腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊结石合并胆总管结石疗效分析[J].海南医学院学报,2012,18(1):66-68.

(2014-09-16收稿)