

文章编号:1009-6612(2018)02-0098-03
DOI:10.13499/j.cnki.fqjwkzz.2018.02.098

· 论 著 ·

腹腔镜胆囊切除术并发症的处理 (附15例报告)

1

赵同刚¹,王可新²

(1. 兖州煤业股份有限公司鲍店煤矿职工医院, 山东 济宁, 273513; 2. 山东大学齐鲁医院)

【摘要】 目的:分析总结腹腔镜胆囊切除术(laparoscopic cholecystectomy, LC)并发症的发生原因及处理方法。方法:选取2016年2月至2017年2月15例LC术后发生并发症的患者,回顾分析其临床资料,总结并发症发生原因、预防及处理措施。结果:本组15例均顺利完成手术,手术时间平均(46.5±7.2) min,平均住院(7.6±2.1) d。并发症包括胆漏3例(20.0%),腹腔出血4例(26.67%),胃肠道损伤3例(20.0%),胆管损伤2例(13.33%),胆道结石残留2例(13.33%),腹腔积液1例(6.67%)。经对症处理后患者均好转出院。结论:胆管损伤、胆漏、腹腔出血、胃肠道损伤、胆道结石残留及腹腔积液等均是LC术后常见并发症,术前应严格掌握手术指征,术中规范手术操作、准确判断与识别,并及时中转开腹,以有效保障手术质量及患者安全、降低并发症发生风险。

【关键词】 胆囊切除术,腹腔镜;并发症
中图分类号:R657.4 文献标识码:A

Complications of laparoscopic cholecystectomy: a clinical analysis of 15 cases ZHAO Tong-gang¹, WANG Ke-xin². 1. Department of General Surgery, Baodian Worker's Hospital of Shandong Yankuang Group, Jining 273513, China; 2. Qilu Hospital of Shandong University

【Abstract】 Objective: To analyze and summarize the causes and treatment of complications in laparoscopic cholecystectomy (LC). **Methods:** Fifteen patients with complications of LC from Feb. 2016 to Feb. 2017 were selected and their clinical data were retrospectively analyzed in order to summarize the causes of complications and to explore effective prevention and treatment measures. **Results:** All the 15 patients were operated successfully. The operation time was (46.5±7.2) min, and the hospitalization time was (7.6±2.1) d. There were 3 cases of bile leakage (20%), 4 cases of abdominal hemorrhage (26.67%), 3 cases of gastrointestinal injury (20%), 2 cases of bile duct injury (13.33%), 2 cases of residual biliary stones (13.33%), and 1 case of ascites (6.67%). After symptomatic treatment, all patients were discharged from hospital. **Conclusions:** Bile duct injury, bile leakage, abdominal bleeding, gastrointestinal injury, bile duct residual calculi and peritoneal effusions are common complications of LC. To effectively ensure the quality of operation and safety of patients and reduce the risk of complications, surgical indications should be strictly controlled, meanwhile standardized operation, accurate judgment and recognition in the operation, and timely conversion to laparotomy are also essential.

【Key words】 Cholecystectomy, laparoscopic; Complications

随着现代医疗水平的不断进步,腹腔镜胆囊切除术(laparoscopic cholecystectomy, LC)在临床中的应用日益广泛,已成为治疗胆囊炎、胆囊结石等疾病的重要手段。LC具有创伤小、疼痛轻、疗效好、术后康复快等优势,能有效弥补传统开腹手术的不足,有助于改善患者预后,但此方法也存在一定不足,很容易引发胆管损伤、术后出血等并发症,不利于患者康复^[1]。因此,现分析总结2016年2月至2017年2月我院施行LC术后发生并发症的15例患者的临床资料,以提高LC的安全性。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本研究共纳入15例患者,均为2016年2月至2017年2月在我院行LC术后发生并发症的患者,男7例,女8例;22~78岁。病程2~10年。其中胆囊结石10例,慢性胆囊炎2例,胆囊息肉3例。合并糖尿病2例、高血压3例。术前均常规进行各项检查,确认符合手术指征。

1.2 手术方法 术前8 h禁饮,不留置尿管、胃肠减压管。患者取仰卧位,气管插管静脉复合麻醉,常规采用三孔法或四孔法施术。脐下做1 cm左右切口,建立CO₂人工气腹,压力控制在12~14 mmHg,置入腹腔镜,在腹腔镜引导下于右锁骨中线、剑突下及腋前线肋缘下做切口,全面探查腹腔情

¹ 作者简介:赵同刚(1974—)男,兖州煤业股份有限公司鲍店煤矿职工医院普通外科主治医师,主要从事肝胆外科的研究。

况。镜下剥离胆囊管前壁脂肪结缔组织,钝性分离胆囊三角,使胆总管与胆囊管成90°角,避免出现胆管损伤情况^[2]。游离胆囊管,充分暴露胆囊动脉,确认胆囊管,并用Hem-o-lok夹闭胆囊管近端,胆囊管远端用钛夹夹闭,组织剪剪断胆囊管。再次用Hem-o-lok夹闭胆囊动脉,用电凝钩切断胆囊动脉。顺行或逆行沿胆囊床分离胆囊,自剑突下切口取出胆囊。操作过程中应注意胆管的处理,避免过度牵拉胆囊管,尽可能减少胆管损伤,其次应注意变异的胆囊管、胆囊动脉。根据术野情况冲洗腹腔,如果渗液或渗血较多,应留置腹腔引流管,解除气腹并缝合切口。

2 结果

15例患者均顺利完成LC,手术时间31~98 min,平均(46.5±7.2) min;平均住院(7.6±2.1) d。并发症类型为腹腔出血4例(26.67%),胆管损伤、胆道结石残留各2例(13.33%),胆漏、胃肠道损伤各3例(20.0%),腹腔积液1例(6.67%)。经对症处理后,并发症症状均消失,患者好转出院。

3 讨论

随着腹腔镜技术的不断进步,LC由于具有创伤小、术中出血量少、手术时间短及术后康复快等优势,在临床得到广泛应用^[3]。但由于胆道解剖变异、胆囊解剖结构不熟悉、器械操作不当等因素影响,很容易出现胆管损伤、胆漏、出血及胃肠道损伤等并发症,影响患者康复,如果治疗不及时,还可能威胁患者的生命安全^[4-6]。

本研究通过回顾分析15例LC并发症患者的临床资料发现,胆管损伤、胆漏、腹腔出血、胃肠道损伤等是LC术后常见并发症,术前必须严格掌握手术指征,系统评估患者病情,尤其合并其他基础疾病或年龄较大的患者,手术风险较大,确认患者符合手术标准后方可施术,对于无把握的患者,应尽量选择开腹胆囊切除术。充分了解并发症的发生原因,规范手术操作,有针对性地进行预防,以减少并发症的发生。

3.1 胆管损伤 作为LC最严重的并发症,胆管损伤给患者造成的影响较大,尤其肝门部胆管损伤,一旦发现应及时处理。胆管损伤的原因主要有:将胆总管或肝总管误认为胆囊管,钳夹切断;急性胆囊炎充血导致水肿粘连严重,手术时解剖困难造成损伤;出血时盲目钳夹或电凝时热灼伤;胆囊管增粗、过短或结石嵌顿^[7]。通过总结临床经验,我们体会可通过以下方法预防胆管损伤:(1)解剖Calot三角时应尽量使胆囊管骨骼化,向外上方牵引胆囊,使胆囊管与胆总管成90°,从而准确辨别胆总管、胆囊

管。(2)解剖不清或靠近胆总管时,可用无创器械分离,避免使用电钩或电刀造成损伤,对于三角区内不明管道结构不能随意处理,必要时可行术中胆管造影,缓慢推注复方泛影葡胺20~40 ml,推入2/3以上造影剂时,用C臂X线机从不同角度观察患者的肝外胆管、肝内及胆总管下段情况,并在造影结束后抽吸干净造影剂。(3)如果遇胆囊管短、增粗等情况时,应尽量远离肝外胆管,靠近胆囊壶腹处钳夹或用7号丝线结扎^[8]。分离过程中如果出现出血多、视野不清等情况,可边冲洗边分离,保障术野清晰。对于解剖不清或分离困难的患者,必要时可中转开腹,以免造成胆管损伤。如果已出现胆管损伤,应及时进行处理,对于损伤部位在左右肝管以下、吻合口无张力、胆管下端通畅、断端血运良好的患者,可行胆管端端吻合+T管引流术。对于胆管壁存在较多缺损,上、下壁对合无张力的患者,可行脐静脉修补术或自身带蒂组织修补术,并配合T管引流,效果较好。对于胆管缺损超过2 cm的高位胆管缺损,且端端吻合有张力时,应行胆管空肠Roux-Y吻合术,为避免出现狭窄,吻合口应尽可能大,且可放置支撑管预防胆漏^[9]。

3.2 胆漏 胆漏也是LC主要并发症之一,其发生与胆囊管钛夹脱落或夹闭不全、肝胆管或迷走胆管损伤、术中电刀灼伤肝内外胆管、胆总管损伤等有较大关系,如果剥离胆囊床过深导致胆管损伤也会引发胆漏。对于已发生胆漏的患者,应及时找到胆漏部位,并进行钛夹或结扎处理,以免胆汁漏入腹腔,并及时吸尽漏出的胆汁。对于因迷走胆管及副肝管损伤导致的胆漏,可采用施夹或缝扎的方式处理。肝外胆管损伤所致的胆漏,在裂孔较小的情况下于腹腔镜下修补,裂孔较大时采取开腹修补+T管引流^[10]。为防止发生胆漏,应仔细区分Calot三角关系,在安全区进行Calot解剖分离,仔细解剖粘连组织,对于存在可疑或视野不佳的结构、组织,应避免盲目进行切断或电凝止血等处理,胆囊床分离不能过深,尽可能保持胆囊床完整。对于腹腔镜下操作困难的患者应及时中转开腹,切除胆囊后用生理盐水反复冲洗胆囊三角、胆囊床,仔细观察有无胆汁溢出情况。对于术后可能发生胆漏的患者,均应留置引流管。

3.3 腹腔出血 胆囊三角粘连或水肿,分离时用力过大,容易造成胆囊动脉破裂导致出血,不慎切断胆囊管后面的胆囊动脉也会导致出血,为有效减少腹腔出血的情况,解剖胆囊动脉、胆囊管时,动作应尽

量轻柔,粘连紧密部位耐心进行钝性分离,避免用力拉扯引发出血。患者一旦出现胆囊动脉出血,术者应一手持吸引器及时吸净视野中的出血,一手持钳夹闭出血血管;对于难以控制的大出血,应及时中转开腹,以保障患者生命安全^[11]。

3.4 胃肠道损伤 胃肠道损伤的常见原因为:既往腹部手术患者腹腔粘连严重、胃肠胀气、胆囊周围炎性粘连导致的解剖结构不清、电钩使用时间过长、穿刺部位肠管粘连、电凝切断组织用力过度对周围组织造成损伤等。因此,为减轻患者胃肠道损伤,在面罩吸氧前,可通过按压剑突下上腹部或术前放置胃管,预防胃过度胀气。为避免操作的盲目性,建立第一个孔时应采用开放式置管,可视下进行其余各孔的操作。对于存在腹部手术史的患者,应远离瘢痕处穿刺,或直视下置入 Trocar,或将 Trocar 套于腹腔镜外,操作过程中应避免损伤腹内脏器。胃肠道与胆囊粘连致密的患者,应积极中转开腹,尽可能降低胃肠道损伤风险。使用电凝时应控制好力度,保持水平用力,防止出现跳钩。术前行肠道准备的患者,如果发现肠管损伤,损伤较轻时可于镜下修补,必要时中转开腹。

3.5 其他并发症 胆道结石残留主要与术前检查不完善有关,导致结石未被检出从而残留。也有部分患者因胆囊管增粗,术中牵拉胆囊过程中胆囊内小结石掉入胆总管。因此 LC 术前应行 B 超、CT 或 ERCP 等检查,以保障结石均被检出。术中尽量向外下牵拉胆囊管,使其与胆总管成直角,同时避免过度牵拉胆囊管,防止结石落入胆总管。术前仔细阅读片,明确结石部位,以免发生结石残留^[12]。术后一旦发现胆总管残余结石应及时解痉排石治疗,根据结石大小采取相应的方法处理;对于结石无法排出的患者,可通过 ERCP、EST 取石。

腹腔积液发生的原因主要为操作过程中胆囊破裂导致急性胆囊炎腹腔内积液,积液多位于膈下、盆腔,可通过放置引流管引出,术后抗炎处理,大部分患者均可自行吸收。

总之,LC 常见并发症较多,如胆管损伤、腹腔出血、胆漏、胃肠道损伤等,临床应注意严格掌握手术指征,熟练掌握手术技巧,规范手术操作,积极总结临床经验,做好并发症的防治,以有效提高手术效果,减少并发症的发生。

参考文献:

- [1] 阿力木江·依不拉音. 37 例腹腔镜胆囊切除术后并发症的临床分析[J]. 临床研究, 2015, 23(12): 111.
- [2] 何德文, 李开为. 腹腔镜胆囊切除术治疗急性胆囊炎患者 64 例临床分析[J/CD]. 中华普通外科学文献(电子版), 2015, 9(2): 138-141.
- [3] 董建斌. 腹腔镜胆囊切除术并发症临床分析及防治[J]. 基层医学论坛, 2017, 21(17): 2233-2234.
- [4] 李云. 不同手术时机胆囊切除术治疗急性胆囊炎 75 例临床分析[J]. 海南医学, 2014, 25(1): 80-81.
- [5] 张正旭, 侯延君, 姜长滨, 等. 腹腔镜胆囊切除术腹壁切口并发症的临床分析[J]. 健康前沿, 2016, 25(12): 62.
- [6] 郝智勇, 雷霞, 张军, 等. 腹腔镜胆囊切除术胆管损伤 18 例临床分析[J]. 中国实用医刊, 2015, 42(2): 100-101.
- [7] 刘学礼, 程平, 刘安成, 等. 腹腔镜胆囊切除术中转开腹手术 105 例临床分析[J]. 肝胆外科杂志, 2015, 23(1): 32-33.
- [8] 郭福超. 腹腔镜胆囊切除术治疗急性化脓性胆囊炎胆囊结石的临床分析及安全性评价[J]. 检验医学与临床, 2014, 11(5): 660-661.
- [9] 赵长海, 肖红, 孙宝平. 腹腔镜胆囊切除术 500 例患者术后发生并发症临床分析[J]. 中国社区医师, 2015, 31(28): 54, 56.
- [10] 樊旭阳. 临床分析腹腔镜胆囊切除术患者的并发症防治策略[J]. 医药前沿, 2014, 4(10): 185.
- [11] 白正岩. 腹腔镜胆囊切除术患者术后并发症的临床分析[J/CD]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(4): 615, 618.
- [12] 王耀东, 侯森, 时永, 等. 腹腔镜胆囊切除术并发症的临床分析[J]. 中国实用医药, 2016, 11(1): 35-36.

(收稿日期:2017-07-10)
(英文编辑:夏平钊)