

## · 经验交流 ·

## 腹腔镜胆囊切除术后急性腹痛

穆四清

江苏省金湖县人民医院外一科(金湖, 211600)

腹腔镜胆囊切除术(LC)后出现急性腹痛,常预示有胆管损伤、胆汁漏、腹腔内出血等并发症的发生。我科 1997 年 9 月~2000 年 9 月共行 LC366 例,其中 10 例于术后四天内出现急性腹痛,经正确处理而治愈,现报告如下:

## 临床资料

本组 10 例,占同期 LC 的 2.7%,男性 4 例,女性 6 例,年龄 32~63 岁,均因胆囊结石伴慢性胆囊炎择期行 LC 术。术中胆囊破裂 2 例,腹腔引流 2 例。腹痛发生时间:术后 6h~4d,右上腹痛 7 例,转移性右下腹痛 2 例,全腹痛 1 例;6 例伴发热,最高达 40℃,3 例伴恶心呕吐,感染性休克 1 例;B 超检查 9 例,肝下包裹性积液 5 例,肝下膈下广泛积液 1 例,腹腔少量游离液体 1 例,2 例无异常;白细胞总数升高 8 例。临床诊断:肝下积液感染 4 例,表现为右上腹痛、发热、局部压痛,B 超检查示肝下包裹性积液。胆汁漏 2 例,对保守治疗无效的肝下积液,经 B 超引导下穿刺抽出胆汁而证实。腹腔内出血 1 例,术后经引流管引流出血液约 1000ml。急性阑尾炎 2 例,表现为典型的转移性右下腹痛,伴恶心呕吐,右下腹压痛,既往有阑尾炎病史。急性胃肠炎 1 例,有不洁饮食史、呕吐、解黄色稀水液便。10 例中,7 例与 LC 有关,其中胆汁漏与出血 3 例,胆汁漏及急性阑尾炎经再手术治愈,余均经非手术治愈。

## 讨 论

肝下积液感染是 LC 术后常见的并发症,与胆汁渗漏、出血、局部污染、液体潴留有关。经积极抗感染治疗后,多数可吸收,无效者可在 B 超引导下穿刺置管引流,如有胆汁则说明有胆汁漏存在。LC 术后的胆汁漏是由于胆囊管漏,胆囊床胆汁漏、胆管损伤造成,发生率为 0.31%<sup>[1]</sup>,因此术中应细致解剖防止损伤,胆囊管处理应可靠,避免分破胆囊造成污染、结石散落遗留,必要时局部冲洗吸引,置管引流。本组单纯肝下积液感染 4 例,经非手术治愈。胆汁漏 2 例,先予穿刺引流无效,后经再手术引流治愈,另有文献报道可用 ERCP 行括约肌切开或/和置管引流<sup>[2]</sup>。

腹腔内出血多数因为胆囊床出血及胆囊动脉出血,发生率 0.10%<sup>[1]</sup>,除急性腹痛外,尚有心率加快,血压下降,甚至休克。应严密观察,必要时开腹止血。本组 1 例出血约 1000ml,但血流动力学稳定,经保守治疗后痊愈。

急性阑尾炎与急性胃肠炎与 LC 无直接关系,如术前能了解到有阑尾炎病史,可在 LC 的同时行腹腔镜阑尾切除。

## 参 考 文 献

- 1 黄晓强,冯玉泉,黄志强,等.腹腔镜胆囊切除术的并发症(附 39238 例分析).中华外科杂志,1997,35:654-656.
- 2 Ponsky JL. Complication of Laparoscopic cholecystectomy. Am J surg, 1991, 161:393-395.