

· 经验交流 ·

腹腔镜胆囊切除术中胆囊管嵌顿结石的处理经验

金锡尊 孙凌宇 焦成斌 王树卿

佳木斯大学附属第一医院普外科 (佳木斯 154002)

【内容提要】 本文报道腹腔镜胆囊切除术中 15 例胆囊管嵌顿结石处理方法。经胆囊管壁外向胆囊底推移结石,再施钛夹,推移不动者剪开嵌顿部位胆囊管前壁,取出结石,切口近侧施钛夹、圈套器套扎或缝扎关闭胆囊管残端。缝扎的 1 例术后漏少量胆汁,5 天后消失。其余 14 例术后无胆汁漏和其他并发症。住院时间无明显延长。术后随访 6~12 个月,未发现有胆总管狭窄征象。

【关键词】 胆囊管嵌顿结石; 腹腔镜

中图分类号 R657.4

文献标识 B

文章编号 1009-6604(2004)02-0161-01

我院 1999 年 7 月~2003 年 7 月行腹腔镜胆囊切除术 (laparoscopic cholecystectomy, LC) 785 例,其中结石嵌顿于胆囊管造成施夹困难者 15 例,我们采取特殊的手术方法,取得了良好的效果,现报道如下。

临床资料与方法

一、一般资料

本组 15 例,男 9 例,女 6 例。年龄 20~76 岁,平均 43 岁。全组经 B 超诊断,急性结石性胆囊炎 4 例,临床症状均为右上腹阵发性绞痛伴恶心呕吐。3 例伴发热 37.8~38.6℃,1 例出现局限性腹膜炎体征。4 例从发病到手术 6~18 h,平均 11 h。慢性结石性胆囊炎 11 例,胆囊 5 cm×3 cm~8 cm×4 cm,壁厚 0.5~0.8 cm。2 例显示胆囊萎缩,胆汁透声差。病史 6 个月~5 年,3 例急性发作,持续性绞痛不缓解,伴中度以下发热,行急诊 LC 手术。15 例中,多发结石 8 例,单发结石 7 例,嵌顿结石直径 0.8~3.3 cm。

二、手术方法

1. 探查 采用陈训如 4 点法^[1],人工气腹,置镜探查,见胆囊三角与周围组织轻度粘连 10 例,中度粘连 5 例。15 例均因结石嵌顿于胆囊管,使胆囊管近端明显变粗、变短,呈漏斗状,无法在结石近端施钛夹。

2. 操作方法 术者左手弯钳协助固定结石部位,用电凝棒在胆囊管外将结石由颈部向底部推移,3 例成功,常规切除胆囊。余 12 例结石推移不动,用剪刀剪开结石嵌顿处的胆囊管壁,用弯钳将结石拨出或用取石钳夹出。其中 8 例在靠切口的近侧施一枚大号钛夹夹闭胆囊管保留端,3 例用圈套器套扎保留端,1 例保留端缝合关闭。12 例切除端胆囊管均用圈套器套扎后切除胆囊。15 例术中均于肝下放置胶管引流。

结 果

15 例均手术顺利,手术时间 55~110 min,平均 70 min。无一例中转开腹。残端缝合的 1 例,肝下引流管第一个 24 h 引出胆汁约 80 ml,此后逐渐减少,5 天后胆汁消失,术后 7

天拔除引流管,8 天出院。其他 14 例引流管引出少量血性液,术后 24~48 h 拔出引流管,无胆汁漏或其他并发症,平均住院 4 d。15 例术后随访 6~12 个月,平均 8 个月,未发现胆总管狭窄。

讨 论

胆囊结石嵌顿于胆囊管,在急、慢性结石性胆囊炎病例中比较常见。在 4 例急性胆囊炎病例中,3 例结石嵌顿时间短,不牢固,经胆囊管壁外容易将结石向胆囊底部推移,使胆囊管有足够长度施加钛夹,而不会损伤胆总管。但急性炎症期组织水肿、质脆,施钛夹时,夹闭动作要柔和,不能突然加力,以免将管夹断。如果已经出现断裂,则应改用圈套器套扎或缝合。本组有 3 例用圈套器套扎保留端,1 例因保留端胆囊管过短,无法施夹和套扎,遂缝合关闭。但此例术后漏少量胆汁,可能是缝合针眼渗漏所致。11 例慢性结石性胆囊炎结石嵌顿者,由于嵌顿时间长,比较牢固,不易推动,需剪开结石包被部分的胆囊管前壁,将结石拨出、夹出或挤出。如果结石取出困难,为避免结石挤入胆总管,可先在结石近胆囊管开口端丝线打结,松紧适宜^[2]。切开时以嵌顿结石的远侧 1/2 管壁为主,尽量使切口远离胆总管,留出施钛夹或套扎的位置。切开胆囊管壁时,应避免使用电钩,以免电灼伤或热传导伤及胆总管。应特别引起注意的是剖开胆囊管取出结石后,用冲洗器冲净剖开的胆囊管,尖嘴弯钳夹住管壁里外翻动,腹腔镜近距离观察胆囊管入胆总管处是否是一个开口,管壁是否有开口,以免漏诊 Mirizzi 综合征 II 型,如果发现两个开口,应高度怀疑此征,及时中转开腹,进行相应处理。

参 考 文 献

- 1 陈训如, Peter M. 腹腔镜外科学理论与实践. 昆明: 云南科技出版社, 1995. 265-266.
- 2 王志刚, 龚科峰. Mirizzi 综合征的诊断及腹腔镜治疗. 腹腔镜外科 2003, 8(1): 52-53. (收稿日期 2003-07-21) (修回日期 2003-10-24)