

### 3.3 合理选择 IOC

许红兵<sup>[6]</sup>认为 LC 术中常规经胆囊管胆道造影很有必要,但必然延长手术时间,增加手术损伤几率,故依据术中情况选用为宜。姜阳贵等<sup>[7]</sup>认为 IOC 指征:①胆囊多发结石;②有黄疸病史;③术前 B 超检查胆总管偏粗或下段疑有结石;④ Calot 三角解剖欠清晰。禁忌证:①碘过敏者;②血糖未控制好的糖尿病患者;③胆囊管过细或已阻塞者。经本组临床观察,我们认为 LC 术中经胆囊管胆道造影操作简单,术中耗时平均 30 min(包括摄片),费用低廉,可适当放宽指征。但 IOC 受造影剂注射速度、是否含有空气、摄片时机等因素影响可能遗漏或误判胆总管结石,故不可完全依赖 IOC。

### 参考文献

- 1 刘永雄,纪文斌,冯玉泉,等.电视腹腔镜胆囊切除术.中华外科杂志,1993,31(2):390-391.
  - 2 刘国礼.我国腹腔镜外科的现状——156820 例腹腔镜手术综合报告.中华普通外科杂志,2001,16(9):562-563.
  - 3 王庆,秦鸣放,勾承月,等.万例腹腔镜胆囊切除术中转开腹原因分析.中国微创外科杂志,2003,3(6):488-489.
  - 4 石美鑫,张延龄,张元芳,等主编.实用外科学.第 2 版.北京:人民卫生出版社,2002.1007.
  - 5 Rosenthal RL, Rartin RF. Options and strategies for the management of choledocholithiasis. World J Surg, 1998, 22(11):1125-1132.
  - 6 许红兵.腹腔镜胆囊切除术后胆管残留综合征.中国微创外科杂志,2006,6(5):336-337.
  - 7 姜阳贵,朱仁武,沈淑蓉,等.术中胆道造影在腹腔镜胆囊切除术中的应用.中国微创外科杂志,2006,6(2):158-159.
- (收稿日期:2006-06-19)  
(修回日期:2006-09-30)  
(责任编辑:李贺琼)

## • 个案报道 •

# 腹腔镜下肝内异物取出 1 例报告

郑朝彬 洪浩文 汪景林 熊乐平<sup>①</sup>

(江西乐平矿务局医院外科,乐平 333300)

中图分类号:R657.3

文献标识:D

文章编号:1009-6604(2007)04-0341-01

### 1 临床资料

患者男,36 岁,农民。因右侧腰部及肝区疼痛加重 1 个月于 2006 年 3 月 16 日入院。1 个月前因右侧腰部疼痛在外院拍 X 线片示腰椎轻度骨质增生,药物治疗效果不佳,因右肝区疼痛明显来我院。无畏寒、发热,黄疸史。查体:一般情况好,心肺正常,腹平软,无压痛,右第 8、9 肋间相当于腋中线周围区域触痛强阳性,局部皮肤无红肿及外伤痕。B 超示肝右前叶 2 个液性暗区,大小约 2.5 cm × 2.5 cm(图 1),内有一长条强回声,长约 6 cm(图 2),双肾、输尿管未见异常。血常规:WBC  $23.7 \times 10^9/L$ ,N 79.5%,L 12.8%;RBC  $4.10 \times 10^{12}/L$ 。上腹部 CT 平扫示:肝内低密度影,未见有异物显影。临床诊断:肝内异物合并右前叶脓肿形成。

连续硬膜外麻醉。分别于脐下、剑突下各置 1 个 10 mm trocar,右肋缘下锁骨中线及腋前线位置各置 1 个 5 mm trocar。术中探查见肝右外侧前叶明显突起,局部与侧腹壁粘连,钝性分离后,病变区脓肿表面破溃,流出黄稠脓液,撑开脓腔,吸净脓液约 300 ml,在脓腔内找到一根斜插在肝内的细长竹签样异物,长约 6 cm,柔软,顺利取出,生理盐水、甲硝唑反复冲洗脓腔及污染的腹腔,无明显活动性出血后,分别在脓腔及腹腔放置硅胶管从 2 个 trocar 孔穿出体外引流。手术时间 60 min,出血量 < 15 ml。术后引流管无血性液及胆汁流出,3、4 d 后分别拔除脓腔内及腹腔引流管,术后第 7 天复查上腹 CT 提示脓腔明显缩小,未感腹部不适,出院随诊。术后 1 个月 B 超检查肝脏病变区脓腔消失。

### 2 讨论

肝内异物多由外伤经皮肤穿入引起,直接经腹壁或肝区肋间进入,或手术遗漏所致。该患者无手术、外伤史,局部皮肤完好无损,且异物柔软易弯曲,取出后经验证不具备进入皮肤的硬度,因此,由皮肤进入肝内的可能性不大,有可能伴随食物由上消化道进入肠道,沿胆道系统逆行进入肝脏,由于异物柔韧性好,有利于在管腔内移动。唐志哈等<sup>[1]</sup>报道

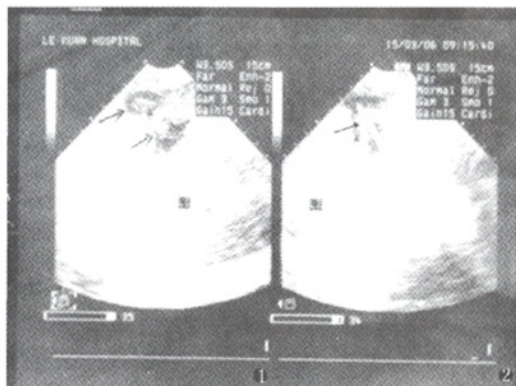


图 1 B 超下肝脏内脓肿所在位置(箭头所指为脓腔)

图 2 B 超下肝脏内异物的位置(箭头所指为异物)

LC 术后钛夹向胆总管内存走,但进入肝脏,特别是肝右前叶中的细长异物诱发肝脓肿少见,且该患者无手术、外伤史。我们根据 B 超提示,考虑异物离表面较浅,约 1 cm 左右,且肝右前叶易显露,手术成功。若异物在肝内位置深,在不具备很好的技术或没有足够把握的情况下,建议开腹手术。

### 参考文献

- 1 唐志哈,何葵.腹腔镜胆囊切除术后全部钛夹胆总管内游走 1 例.中国微创外科杂志,2005,5:300.
- 2 聂明明,华积德.腹腔镜手术在普外科的应用进展.中国实用外科杂志,2002,22:620-621.

(收稿日期:2006-05-09)

(修回日期:2006-07-03)

(责任编辑:李贺琼)

① (江西省人民医院普外科,南昌 330000)