

# 腹腔镜保胆取石术的运用分析

颜 新, 张 海(重庆市涪陵区中医院外科 408000)

**【摘要】** 目的 探讨如何提高腹腔镜保胆取石术的安全性和可操作性。方法 回顾分析重庆市涪陵区中医院外科 2011 年 11 月至 2012 年 6 月对 26 例胆囊结石患者施行腹腔镜保胆取石的手术技巧,以总结提高手术安全性和可操作性。结果 采取适当措施,26 例手术均获成功。术后无出血、胆漏等并发症发生,手术时间 35~87 min,平均(53.4±16.2)min。术后均未使用止痛药物。平均住院 4 d。术后 1 个月随访胆囊功能正常。结论 采取适当的技巧能够提高腹腔镜保胆取石术的安全性和可操作性。

**【关键词】** 胆囊结石; 腹腔镜手术; 保胆取石术

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.06.012 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)06-0664-02

**Application analysis of laparoscopic gallbladder-preserving cholelithotomy** YAN Xin, ZHANG Hai (Department of Surgery, Fuling District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chongqing 408000, China)

**【Abstract】 Objective** To explore how to increase the operability and safety of laparoscopic gallbladder-preserving cholelithotomy. **Methods** The operation skills in 26 cases of gallstone performed laparoscopic gallbladder-preserving cholelithotomy in this hospital from November 2011 to December 2012 were retrospectively analyzed in order to increase the operability and safety. **Results** All cases were successfully performed the operation by adopting the suitable measures. No postoperative complications such as bleeding or bile leakage occurred. The operative time was (35-87)min, mean(53.4±16.2) min. No analgesic drugs were postoperatively used. The mean hospitalization duration was 4 d. The gall bladder function was normal in postoperative 1 month follow-up. **Conclusion** Adopting the suitable skills can increase the safety and operability.

**【Key words】** gall stone; laparoscopy; gallbladder-preserving cholelithotomy

重庆市涪陵区中医院外科有多年的腹腔镜胆囊切除手术经验。在此基础上,2011 年 11 至 2012 年 6 月本科室尝试对 26 例患者采用胆囊结扎法实施腹腔镜保胆取石(LGS)并取得良好效果,分析如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2011 年 11 至 2012 年 6 月在本院住院的 26 例患者,其中男 11 例,女 15 例;年龄 22~37 岁,平均(29.21±4.6)岁,体质量指数(BMI)16.3~22.1 kg/m<sup>2</sup>。26 例患者均有不同程度的脂餐后右上腹疼痛史。

**1.2 纳入标准** 全部患者无急性胆囊炎发作,无上腹手术史,无其他严重并发症,能耐受腹腔镜手术。术前超声:胆囊壁厚度小于 0.3 cm,胆囊颈无结石嵌顿,胆总管无增粗;结石最大直径不超过 1.0 cm,结石数目不超过 3 枚,胆囊收缩实验:胆囊收缩面积超过 30%。患者需具有保胆要求并对胆囊结石复发的可能性有充分认识。

**1.3 手术器械** 普通腹腔镜器械,纤维胆道镜。

**1.4 方法** 入院前常规彩超、胸片、心电图、血常规、生化全套检查,术前进食 8 h,不放置胃管、尿管。全身麻醉插管后按常 LC(三孔法)手术方法建立操作通道,分开胆囊周围粘连至显露胆囊管,游离胆囊颈,观察确认无结石嵌顿,胆囊管无明显增粗。胆囊底部避开血管电切切开约 1.0 cm,吸净胆汁后经剑突下操作孔插入纤维胆道镜取石,反复探查胆囊确认结石取净并能看到胆囊管开口有金黄色胆汁流出后结束取石,将结石装入取物袋放置于肝脏表面。使用 2 枚中号钛夹将胆囊切口夹闭,使用 3-0 丝线超过钛夹套至胆囊,使用两把分离钳配合绕结后再次确认胆囊切口能够完全关闭后收紧线结,此时取出钛夹,再次收紧后打第二结。冲洗术区,观察确认无胆漏、肝脏撕裂、无肠道损伤,无肝、十二指肠韧带水肿,吸净腹腔积液,温氏

孔安置 20 号腹腔引流管,右上腹 Trocar 孔引出。退出器械同时将取物袋经剑突下 Trocar 孔取出,固定引流管,缝合皮肤。

## 2 结 果

**2.1 本组病例全部顺利完成腹腔镜保胆取石,手术时间 35~87 min,平均(53.4±16.2)min。全部病例术中出血不超过 10 mL。**

**2.2 术后恢复情况** 全部患者未出现漏胆、术后出血,消化道漏等并发症,未使用止痛药物。患者清醒后即饮水并下床活动,术后第 1 天清晨开始进食低脂饮食,术后第 2 天拔除引流管,平均住院 4.5 d,术后 7 d 拆线并恢复正常饮食。

**2.3 随访结果** 术后患者腹痛症状消失,脂餐后无腹胀不适。术后 1 个月患者回院复查彩超:(1)胆囊形态正常,体积无明显缩小,胆囊壁厚度少于 0.3 cm,胆囊内未见异常;(2)胆囊周围及肝肾间隙未见积液;(3)胆囊收缩面积超过 30%;(4)胆总管直径在正常范围。

## 3 讨 论

目前对于胆囊结石的治疗以腹腔镜胆囊切除(LC)为主,随着人们对胆囊功能认识的加深,以及人们对健康的要求不断提高,保胆取石手术也多有报道<sup>[1]</sup>。对于部分有强烈保胆要求并且能够承受胆囊结石复发的患者,腹腔镜保胆取石这一术式既达到了微创的效果又迎合了患者的要求,虽然保胆的合理性仍在争议之中<sup>[2]</sup>,但这种术式必然有其存在的价值。本文对此不作详尽讨论,仅对腹腔镜保胆取石术中胆囊切口关闭的方式改进加以介绍。

近年,诸多作者从不同角度对腹腔镜保胆取石术加以肯定<sup>[3-5]</sup>,但是也有对手术后胆漏、出血等围术期并发症的报道<sup>[6]</sup>。结合作者自身经验认为:保胆取石术式成败的关键,一是取石,二是如何关闭胆囊切口。有学者在腹腔镜辅助下定位

胆囊后采取右上腹小切口将胆囊提出体外取石<sup>[7]</sup>,可以采取直视取石而提高结石取净率。而大多数学者是在全腹腔镜下完成操作而需要使用内镜辅助,而胆道镜是其中使用较为广泛的。胆囊管不扩张的病例,胆道镜一般不能进入胆囊管,因此为避免胆囊颈结石残留,本研究采取三重措施防范:(1)术前超声评估,排除结石嵌顿的病例。虽然有文献报道对于这类病例可以做胆囊管切开整形<sup>[8]</sup>,但是作者在开展手术初期由于技术原因予以排除。(2)手术中要求常规游离粘连至能够直视胆囊颈,所见无结石嵌顿。(3)胆道镜取石后见胆囊管有新鲜胆汁流出而间接判断胆囊管通畅程度。术中取石时作者不主张首先使用取石钳盲取,如果夹持力度不当则容易造成黏膜损伤或结石破碎,坏死脱落的黏膜血或坏死脱落以及结石碎片残留均可再形成结石。强调全程使用胆道镜,取出 5 mm 辅助孔 Trocar 插入胆道镜,这个部位入镜可直接插入胆囊底部,对气腹影响不大,同时还可以避免镜身与 Trocar 摩擦损伤。操作时一手持胆道镜一手扶 Trocar,二者协调使胆道镜进入胆囊内,取石时建议专人操作取石网篮。取石后需再次进镜检查,胆囊内充气后由胆囊管开口的位置缓慢退镜,退镜过程中通过转向和调整镜身使镜头呈环形运动,避免遗漏。操作中注意避免黏膜损伤,检查次数不宜过多,连续两次检查未见残石则可结束取石。

据文献报道,缝合胆囊的方式大致如下:全层间断缝合、分层缝合、水平褥式缝合、结扎胆囊切口等。腹腔镜下缝合都需要术者有较强的腹腔镜下操作技能,这需要大量的练习才能达到较可靠地水平。本组选择结扎胆囊切口的方式,即:使用 2 枚中号夹将胆囊切口夹闭,使用 3-0 丝线超过夹套至胆囊,使用两把分离钳配合绕结后再次确认胆囊切口能够完全关闭后收紧线结,此时取出夹,再次收紧后打第二结。这种方式具有一些优点:(1)体内无金属异物,操作简单;(2)所有操作不涉及胆囊内部均在镜下可视进行,可避免针眼出血;(3)关闭胆囊切口后胆囊黏膜对合好,无缝线异物;(4)操作时间短,操作技巧要求低。术后随访结果与文献报道的缝合方法比较无差异。

引流管是术后观察手术部位出血、渗漏的一个直接窗口,大多数胆囊保胆取石术后均留置腹腔引流管以观察有无胆漏。在本组病例中,前 15 例患者均留置引流管,术后发现管内并无胆汁样液体流出,因此后 11 例患者术后均未放引流管,患者主观感受更加轻松,体现了微创的价值。所有患者复查超声均未发现胆囊床积液,这一结果证明了结扎胆囊切口的方式是可靠的。因此,本研究认为除开保胆的合理性争议,结扎胆囊切口的方式是目前最为简易而可靠的保胆方法。

综上所述,初步研究表明采用适当的技巧可提高腹腔镜保胆取石的安全性和可操作性。可在严格选择病例的基础上对于适当的人群开展手术,以进一步改进、提高其手术技巧。

参考文献

[1] 王惠群,傅贤波.我国内镜微创保胆取石术的发展现状分析[J].中国微创外科杂志,2010,10(6):481-485.  
 [2] 张宝善.腹腔镜微创保胆取石新思维的讨论[J].腹腔镜外科杂志,2009,14(4):241-243.  
 [3] 葛长青,李全福,张宝善,等.急性结石性胆囊炎腹腔镜保胆取石术的临床探讨[J].腹腔镜外科杂志,2009,14(12):944-945.  
 [4] 唐春,王伟,刘宏鸣,等.内镜微创保胆取石术对胆囊结石患者临床症状的影响[J].腹腔镜外科杂志,2010,15(10):763-765.  
 [5] 胡海,黄安华,张文新,等.免气腹腔镜单孔腹腔镜保胆取石术 8 例报告[J].腹腔镜外科杂志,2010,15(1):6-8.  
 [6] 李毅,崔丽娟,李敏,等.免缝合腹腔镜保胆取石术的初步体会[J].腹腔镜外科杂志,2011,16(9):674-676  
 [7] 张光全,廖忠,吴先麟,等.腹腔镜联合小切口保胆取石术的临床应用[J].腹腔镜外科杂志,2010,15(8):609,612.  
 [8] 梁法生,惠阳.腹腔镜胆囊颈部成形术在保胆取石术中的应用[J].中国内镜杂志,2010,12(15):891-893.

(收稿日期:2012-09-02 修回日期:2012-12-19)

(上接第 663 页)

中 HLA-B27 基因及其亚型的研究和转基因动物模型的建立也强有力地证实了 HLA-B27 分子在 AS 发病中的重要作用<sup>[4]</sup>。HLA-B27 检测的方法有微量淋巴细胞毒法、流式细胞技术、聚合酶链反应-序列特异性引物法、DNA 测序法、磁珠酶免疫分析、HLA-B27 mRNA 相对定量<sup>[5]</sup>。本研究采用流式细胞技术,强直性脊柱炎患者 HLA-B27 阳性率为 90.6%,与报道相近<sup>[1,6-7]</sup>;明显高于背腰腿疼痛和健康人群 HLA-B27 阳性率(7.1%、6.7%),与报道一致<sup>[1,7]</sup>。有文献报道 HLA-B27 阳性者患病的概率是 HLA-B27 阴性者的 200~300 倍,HLA-B27 携带者 AS 的相对危险率达 70%<sup>[8]</sup>。因此,HLA-B27 检测对 AS 的诊断具有较好的价值,以及在 AS 与背腰腿疼痛鉴别诊断中具有一定价值。

参考文献

[1] 王伟群,楼亚玲,宋大伟. HLA-B27、CRP、免疫球蛋白联检辅助诊断强直性脊柱炎[J].放射免疫学杂志,2011,24(5):594-595.  
 [2] Schlosstein L, Terasaki PI, Bluestone R, et al. High association of HLA antigen, B27 with ankylosing spondylitis

[J]. New Eng J Med, 1973, 288(14): 704-706.  
 [3] 张志坚,袁方,梁飞,等.中国北方汉族人群中 HLA-B27 基因多态性与强直性脊柱炎的关联研究[J].中国输血杂志,2012,25(3):213-216.  
 [4] Sartor RB. Colitis in HLA-B27/beta 2 microglobulin transgenic rats[J]. Int Rev Immunol, 2000, 19(1): 39-50.  
 [5] 王静成,王晓玲,费文勇,等.相对定量检测 HLA-B27 mRNA 表达水平的方法建立[J].国际检验医学杂志,2009,30(6):535-537.  
 [6] 邹玲莉,贾妙兴,常志娟,等.流式细胞术检测 4272 例人类白细胞抗原-B27 表达的临床意义[J].浙江中医药大学学报,2012,36(3):258-260.  
 [7] 刘毓刚,李琳,吴丽娟,等.流式细胞法检测人类白细胞抗原 B27/B7 表达在诊断强直性脊柱炎中的价值[J].国际检验医学杂志,2012,33(2):138-140.  
 [8] 李维,府伟灵.强直性脊柱炎与 HLA-B27[J].国外医学:临床生物化学与检验学分册,2002,23(5):295-298.

(收稿日期:2012-09-10 修回日期:2012-12-26)