

- [9] 蒋谷芬,彭丽丽.应用医疗失效模式与效应分析预防住院老年患者跌倒[J].中华护理杂志,2011,46(3):273-274.
- [10] 余婷.失效模式与效应分析在门诊患者执行输液流程改造中的应用[J].现代临床护理,2010,9(11):60-63.
- [11] 伍永慧,施雁.失效模式与效应分析在护理风险管理中的应用现状[J].解放军护理杂志,2011,28(4):42-45.
- [12] 韦丽飞,杨华,吴凤菊,等.医疗失效模式与效应分析在 3

级及以上输液性静脉炎风险管理中的应用[J].护理学报,2014,21(6):27-29.

- [13] 邓洁英,钟弋云,李艳芳,等.失效模式与效应分析在预防中心静脉导管滑脱中的应用[J].护理学报,2011,18(8):34-35.

(收稿日期:2015-04-25 修回日期:2015-07-17)

• 临床探讨 •

腹腔镜胆囊部分切除和全切除术在复杂胆囊手术中的应用

周伟清¹,葛步军^{1△},刘世峰²(1.上海同济大学附属同济医院普外科 200065;2.四川省自贡市第三人民医院肝胆外科 643020)

【摘要】 目的 对比分析腹腔镜胆囊部分切除和腹腔镜胆囊全切除术在复杂胆囊手术中的应用效果。**方法** 依据患者接受手术治疗方式分为腹腔镜胆囊部分切除术组、腹腔镜胆囊全切除术组,每组患者 45 例;比较两组患者手术时间、术中转开腹手术及手术并发症发生情况等。**结果** 腹腔镜胆囊部分切除术组术中出血量、恢复自主进食时间及住院时间分别为(46.7±7.9)mL、(27.9±3.4)h、(4.1±1.1)d,均较腹腔镜胆囊全切除术组的(87.2±12.6)mL、(48.6±6.1)h、(7.9±1.8)d 明显缩短,差异有统计学意义($P<0.05$)。腹腔镜胆囊部分切除术组中转开腹手术发生率、并发症发生率为 0.0%、4.4%,均较腹腔镜胆囊全切除术组的 13.3%、15.6%显著降低,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 腹腔镜胆囊部分切除术较腹腔镜胆囊全切除术临床效果更为理想,可作为复杂胆囊行腹腔镜全切术困难时首选的一种安全可行术式。

【关键词】 复杂胆囊; 腹腔镜手术; 腹腔镜胆囊全切除术

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.23.042 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)23-3551-02

腹腔镜下行胆囊切除术已成为普通胆囊疾病的主要治疗手段之一,但当患者病变胆囊处情况较复杂,如胆囊三角出现粘连、Calot 三角异常解剖、胆囊坏疽等时,采用何种术式,目前临床尚无明确统一意见^[1-2]。为进一步提高复杂胆囊患者的临床预后,为临床合理治疗提供依据,本研究对比分析了腹腔镜胆囊部分切除术和腹腔镜胆囊全切除术在复杂胆囊手术中的应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以本院 2010 年 6 月至 2014 年 6 月收治的 90 例患者作为研究对象,并依据患者接受手术治疗方式分组,其中腹腔镜胆囊部分切除术组 45 例,腹腔镜胆囊全切除术组 45 例。腹腔镜胆囊部分切除术组男 26 例,女 19 例;年龄 24~69 岁,平均(45.5±8.7)岁;急性化脓性胆囊炎 13 例,平均病程(2.0±1.1)d,急性坏疽性胆囊炎 17 例,平均病程(2.1±1.2)d,慢性萎缩性胆囊炎 15 例,平均病程(6.1±2.4)d。腹腔镜胆囊全切除术组男 25 例,女 20 例;年龄 25~70 岁,平均(46.0±8.9)岁;急性化脓性胆囊炎 14 例,平均病程(2.2±1.3)d,急性坏疽性胆囊炎 17 例,平均病程(2.0±1.0)d,慢性萎缩性胆囊炎 14 例,平均病程(5.9±2.3)d。两组患者一般临床资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入和排除标准^[3-4]

1.2.1 纳入标准 (1)依据术前 B 超检查结果及患者临床症状、体征,并参照良性胆囊疾病临床诊断标准确诊者;(2)拟行腹腔镜下胆囊手术者;(3)已明确告知本研究目的、方法等信息,自愿参加本研究。

1.2.2 排除标准 未按计划完成治疗者。

1.3 治疗方法

1.3.1 腹腔镜胆囊部分切除术组 采用腹腔镜胆囊部分切除术,手术前患者采取气管插管全身麻醉,患者采取仰卧位,在剑突、锁骨中线肋缘下、腋前线肋缘下将皮肤切开。在镜下将黏膜分开,露出胆囊,放入 Trocar。水肿较为严重的患者,Calot 三角出现“冰冻样”,应紧贴于胆囊壁在胆囊底将胆囊体、胆囊底、壶腹部游离开一个直径为 0.3~0.5 cm 的小孔。将胆汁、碎石、黏液等吸出,然后将开口闭合。用电刀切开胆囊,沿胆囊床边缘将部分胆囊切除,放入标本袋内。用生理盐水冲洗灼烧的剩余胆囊黏膜。观察患者是否有出血等不良状况,将引流管放置腹腔,缝合伤口。

1.3.2 腹腔镜胆囊全切除术组 采用腹腔镜胆囊全切除术,行常规腹腔镜下胆囊全切除术,取出胆囊后并放入标本袋内,温生理盐水反复冲洗腹腔至吸引出液体清亮为止;常规留置引流管于肝下部位。所有患者术后均给予补液、营养支持、抗炎、抗感染(应用抗菌药物 3 d)处理。

1.4 观察指标及评价标准^[5] (1)手术时间(min)、术中出血量(mL)、恢复自主进食时间(h)、住院时间(d)。(2)术中转开腹手术情况、手术并发症发生情况(胆漏、出血、肠管损伤、感染、残余胆囊术后综合征等)。(3)术后随访期间残余胆囊发生恶性病变情况。

1.5 统计学处理 采用 SPSS18.0 软件进行统计分析;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以 $n(\%)$ 表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

△ 通讯作者,E-mail:gebujun@126.com。

2 结 果

2.1 两组手术时间、术中出血量、恢复自主进食时间及住院时间比较 见表 1。腹腔镜胆囊部分切除术组术中出血量、恢复自主进食时间及住院时间均较腹腔镜胆囊全切除术组明显缩短,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 两组手术时间、术中出血量、恢复自主进食时间及住院时间比较($\bar{x}\pm s, n=45$)

组别	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	恢复自主 进食时间(h)	住院时间 (d)
胆囊部分切除术组	84.9±10.4	46.7±7.9*	27.9±3.4*	4.1±1.1*
胆囊全切除术组	83.5±11.0	87.2±12.6	48.6±6.1	7.9±1.8
<i>t</i>	1.01	5.36	6.88	6.14
<i>P</i>	0.091	0.022	0.010	0.013

注:与胆囊全切除术组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组术中转开腹手术及手术并发症发生情况 见表 2。腹腔镜胆囊部分切除术组患者均在腹腔镜下顺利完成手术,腹腔镜胆囊全切除术组有 6 例中转为开腹手术,大出血 2 例,Calot 三角无法辨清 3 例,损伤胆总管 1 例,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$);腹腔镜胆囊部分切除术组并发症发生率较腹腔镜胆囊全切除术组显著降低,差异有统计学意义($P<0.05$)。此外,术后随访期间部分切除术组患者无 1 例出现残余胆囊恶性病变。

表 2 两组术中转开腹手术及手术并发症情况[$n(\%)$, $n=45$]

组别	术中转 开腹手术	术后 胆漏	术后 感染	残余胆囊 术后综合征	合计
胆囊部分切除术组	0(0.00)	1(2.20)	1(2.20)	0(0.00)	2(4.40)
胆囊全切除术组	6(13.30)	4(8.90)	2(4.40)	1(2.20)	13(15.60)

3 讨 论

复杂胆囊手术采用何种术式临床效果更佳一直是临床上争议的热点问题,目前基本上一致认为应当首选腹腔镜下胆囊切除术,但具体应行腹腔镜胆囊部分切除术还是腹腔镜胆囊全切除术,目前尚无统一明确意见^[6-7]。有研究认为,胆囊部分切除术效果更佳,当胆囊壁变厚且硬或出现严重水肿时,其与周围组织解剖分解已不清晰,此时如若强行分离、将胆囊全部切除较易损伤肝脏、胆总管及大动脉,引起出血、胆漏等严重并发症。部分切除术则灵活保留胆囊后壁部分^[8-10]。同时行电凝烧灼破坏,这样既减少术中损伤,又达到胆囊清除效果。有学者则认为,胆囊部分切除术特点是将 Calot 三角旷置,保留胆囊后壁,亦存在胆漏、损伤肠管及胆囊管残留综合征等一系列问题^[11-12]。本研究结果显示,腹腔镜胆囊部分切除术组术中出血量、恢复自主进食时间及住院时间均较腹腔镜胆囊全切除术组有明显缩短,腹腔镜胆囊部分切除术组患者均在腹腔镜下顺利完成手术,腹腔镜胆囊全切除术组有 6 例中转为开腹手术,且并发症发生率亦较腹腔镜胆囊全切除术组有显著降低,表明腹腔镜胆囊部分切除术可有效减少术中出血,避免术中转开腹手术发生,促进患者早期恢复,降低术后并发症发生,与其

他研究结果相一致。有研究指出,腹腔镜胆囊部分切除术流程更为简化,减少术中转为开腹手术是其显著优势之一^[13]。有研究认为,术者应熟练掌握其适应证,术中理清解剖思路,灵活处理方可有效避免手术易出现的胆漏、胆囊管残留综合征等问题^[14]。

综上所述,本研究认为,腹腔镜胆囊部分切除术较腹腔镜胆囊全切除术临床效果更为理想,可作为复杂胆囊行腹腔镜全切除术困难时首选的一种安全可行术式。

参考文献

[1] Philips JA, Laves DA, Cook AJ, et al. Comparasion of fundus-first laparoscopic cholecystectomy and subtotal laparoscopic cholecystectomy in complicated cholecystolithiasis cases[J]. Clin Med Chin, 2010, 26(3): 542-543.

[2] 黎颖. 经腹腔镜逆行、次全胆囊切除术治疗复杂胆囊结石对比观察[J]. 山东医药, 2011, 51(22): 70-71.

[3] 陈金晖, 陈青青, 李于红, 等. 腹腔镜下胆囊次全切除术治疗复杂胆囊结石[J]. 中国基层医药, 2010, 17(9): 1225-1226.

[4] 梅文杰, 张恩勇, 潘若望. 腹腔镜胆囊部分切除术 37 例临床分析[J]. 吉林医学, 2013, 34(5): 524-525.

[5] 顾杰. 胆囊大部分切除在复杂腹腔镜胆囊切除术中应用的可行性及安全性探讨[J]. 亚太传统医药, 2012, 8(11): 748-749.

[6] 赖俊谕, 陈川, 姚健. 腹腔镜胆囊大部分切除在复杂胆囊结石手术中的临床应用[J]. 检验医学与临床, 2011, 8(15): 632-633.

[7] 袁中文. 胆囊次全切除术在腹腔镜胆囊切除中的应用[J]. 蚌埠医学院学报, 2013, 38(9): 1163-1164.

[8] 周建生, 侯青枝. 腹腔镜胆囊大部切除术的临床应用[J]. 中国实用医刊, 2012, 39(16): 19-20.

[9] 廖恒江, 宋在如, 王家林. 腹腔镜与开腹胆囊切除术后发生胆囊切除术后综合征的比较[J]. 蚌埠医学院学报, 2012, 37(8): 962-963.

[10] 晋丹, 胡晋太. 腹腔镜胆囊部分切除术在复杂胆囊手术中的应用价值[J]. 中国现代医生, 2011, 49(26): 150-151.

[11] 易烨. 腹腔镜在急性胆囊炎手术中的应用[J]. 中国微创外科杂志, 2010, 10(10): 952-953.

[12] 高君, 孙文兵, 张延峰, 等. 腹腔镜胆囊次全切除术在困难性胆囊切除中的应用[J]. 中国综合临床杂志, 2010, 26(4): 423-425.

[13] 赵洪. 腹腔镜胆囊部分切除术在复杂胆囊手术中的应用[J]. 中国普通外科杂志, 2013, 22(2): 458-459.

[14] 罗春梅, 刘东涛, 李兵, 等. 复杂胆囊结石患者行腹腔镜胆囊次全切除术的临床疗效观察[J]. 西部医学, 2014, 26(6): 125-126.