

急性结石性化脓性胆囊炎急诊腹腔镜手术体会

唐彦

玉溪市通海华康医院外科, 云南 通海 652701

【摘要】目的: 研究急性结石性化脓性胆囊炎急诊行腹腔镜胆囊切除术(LC)治疗的效果。**方法:** 选取我院于2018年5月-2020年5月收治的76例急性结石性化脓性胆囊炎急诊行腹腔镜胆囊切除术(LC), 分析患者治疗情况。**结果:** 76例患者均顺利完成手术, 术后69例置腹腔引流管, 术后2~3天酌情拔出; 19例并发右侧或双侧胸腔少量积液, 肺部炎性改变, 经加强抗感染治疗后恢复正常, 无一例出现严重并发症; 患者术后7~24h开始进食、下床活动, 术后3~5天基本能恢复正常; 平均住院6.5天, 均痊愈出院。**结论:** 急诊LC治疗急性结石性化脓性胆囊炎疗效显著, 安全有效, 可缩短明显短治疗时间, 减轻患者痛苦, 节省医疗费用, 而并不增加并发症的发生率。

【关键词】 急诊腹腔镜胆囊切除术; 治疗效果; 急性结石性化脓性胆囊炎

Experience of Emergency Laparoscopic Surgery for Acute Lithiasis Septic Cholecystitis

TANG Yan

Department of Surgery, Tonghai Huakang Hospital, Tonghai Yunnan 652701, China

【Abstract】Objective: To study the effect of emergency laparoscopic cholecystectomy(LC)for acute calculous suppurative cholecystitis. **Methods:** 76 cases of acute calculous suppurative cholecystitis admitted to our hospital from May 2018 to May 2020 were selected for emergency laparoscopic cholecystectomy(LC), and the treatment status of the patients was analyzed. **Results:** All 76 patients successfully completed the operation, 69 patients were placed with abdominal drainage tubes after the operation, and they were pulled out as appropriate 2 to 3 days after the operation; 19 patients complicated with a small amount of fluid in the right or bilateral pleural cavities, pulmonary inflammatory changes, and strengthened The infection returned to normal after treatment without serious complications; the patients started eating and getting out of bed 7-24 hours after the operation, and basically returned to normal 3 to 5 days after the operation; they were hospitalized for an average of 6.5 days, and all were cured and discharged. **Conclusion:** Emergency LC treatment of acute calculous suppurative cholecystitis is effective, safe and effective. It can shorten the treatment time significantly, alleviate the suffering of patients, and save medical expenses without increasing the incidence of complications.

【Key words】 Emergency Laparoscopic Cholecystectomy; Therapeutic Effect; This Is Acute Calculous Purulent Cholecystitis

急性结石性胆囊炎是临床常见病症之一, 属于急腹症的一种, 其中急性结石性化脓性胆囊炎所占比例大约20%, 多由胆囊颈或胆囊管结石嵌顿梗阻, 导致胆汁滞留, 继发感染而引起, 多数患者表现为右上腹疼痛牵涉右肩背部痛, 伴有不同程度的恶心、呕吐、发热等症状, 若未得到有效治疗, 可致胆囊穿孔、脓毒血症、甚至危及患者生命^[1]。临床多采用先保守, 再手术的方案治疗该疾病, 但我院对76例患者, 采用了急诊腹腔镜胆囊切除术(LC), 并对其治疗方法和疗效进行了观察研究, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院于2018年5月-2020年5月收治的76例急性结石性化脓性胆囊炎患者为观察研究对象, 纳入标准: (1)患者就诊时症状、体征明显; (2)资料完整; (3)知情同意; (4)经伦理委员会批准。排除标准: (1)合并血液系统疾病者; (2)近期接受激

素、免疫药物治疗者; (3)中途拒绝或转院者; (4)合并其它脏器严重感染疾病者; (5)合并肝总管、胆总管结石、肝内外胆管扩张者; (6)合并胰腺炎者; (7)合并严重心、肝、肾功能不全者; (8)合并颅脑疾病者; (8)有精神疾病者。病例中, 男32例, 女44例, 年龄18岁~85岁, 平均(59±3.14)岁; 单纯胆囊结石合并化脓性胆囊炎72例, 合并肝内胆管3~4级分枝内小结石无胆管扩张4例; 病程24h~96h, 平均(76±2.14)h。入院完善相关检查、做好术前准备到送入手术室的时间2~6h, 平均(3±1.2)h。切除的胆囊匀送病检, 匀提示: 化脓性胆囊炎。

1.2 方法

所有患者均行LC治疗, 患者采取仰卧体位, 采用全麻插管, 建立二氧化碳气腹, 常规三孔法置入戳卡及操作器械, 多数患者胆囊明显充血水肿、表面点状出血, 胆囊张力高、胆囊周围明显有大网膜粘连包裹, 少数胆囊窝周围及腹、盆腔有浆液性、

脓性渗出,镜下常规用12号长20厘米长针穿刺,抽出脓性胆汁20~50ml不等,减少胆囊张力,提起显露胆囊,电钩或带电分离钳将粘连的大网膜自胆囊浆膜面分离,显露胆囊壶腹部,沿“后三角”胆总管右侧缘与胆囊壶腹部相连方向,打开胆囊浆膜层,紧贴胆囊壁细心分离出壶腹部与胆囊管相连部及部分胆囊管;再紧贴胆囊壶腹部,打开“前三角”浆膜,并在胆囊壶腹部游离胆囊动脉见哨兵淋巴结部长约0.5~1.0厘米,双极电凝胆囊动脉长约0.5cm段,紧贴胆囊壶腹部胆囊壁粘模下层电钩离断胆囊动脉,紧贴胆囊壁粘模下层继续向胆囊管方向分离,使胆囊壶腹部与胆囊管“骨骼化”,显露胆囊管与肝总管、胆总管的解剖关系,用分离钳由近向远端轻夹捏胆囊管,确定胆囊管内无结石,距胆总管0.3~0.5厘米上一枚可吸收生物夹,近端靠胆囊壶腹部上一枚钛夹,在生物夹与钛夹之间切断胆囊管,提取胆囊残端,细心将胆囊自胆囊窝剥离,肝面出血点双极电凝止血,胆囊自脐部戳口取出,纱布擦拭或生理盐水冲洗胆囊窝周围,清理检查腹盆腔无渗血,胆漏等,必要时胆囊窝下留置引流管自右侧戳孔引出,撤出戳卡,放出二氧化碳气,术毕。对于胆囊炎症水肿明显,粘连严重,无法使胆囊壶腹部与胆囊管“骨骼化”,无法显露胆囊管与肝总管、胆总管的解剖关系的患者,也可从胆囊底开始,剥离至胆囊壶腹部时切除胆囊,提取胆囊壶腹部残端,找到胆囊管开口,用剪刀配合电钩、双极电凝钳,细心解剖出胆囊动脉,胆囊管,再上生物夹或用可吸收线缝扎;胆囊窝粘连严重,剥离胆囊困难者,可切开胆囊,粘连于胆囊窝的胆囊壁,胆囊粘膜面用电钩反复烧灼数遍至完全破坏胆囊粘膜止。部分“三孔法”操作困难者,可酌情增加助手增加一个孔,术中酌情采用吸引器头、分离钳、电钩、双极电凝钳、剪刀等配合,不强求完全显露肝总管、胆总管,胆囊动脉力求在胆囊壁上游离并用双极电凝钳电凝处理。

2 结果

76例患者均顺利完成手术,手术时间45min~100min,平均(74.±5.18)min;术后69例置腹腔引流管,术后2~3天酌情拔出;19例并发右侧或双侧胸腔少量积液,肺部炎性改变,经加强抗感染治疗后恢复正常;26例年偏龄大,体弱,白蛋白低者,输注过“人血白蛋白”40~80g;术后无出血、胆漏、胆囊管残端结石等相关并发症发生;术前均有不同程度的发热,感染指标高,肝酶、黄疸指数不同程度增高者,出院前复查各项指数基本恢复正常;患者术后7~24h开始进食、下床活动,平均住院6.5天。

3 体会

急性结石性化脓性胆囊炎或慢性结石性胆囊炎急性化脓性发作患者,因为病情急,感染重,胆囊壁充血水肿、增厚、张力大、组织脆烂,粘连严重,分离易出血易致胆囊穿孔,影响手术操作,导致手术难度及风险较大,术后并发症发生率高,所以一般不急于手术,多数采用解痉止痛、抗感染、对症支持治疗,效果仍不佳者经皮经肝胆囊穿刺引流术,待炎症控制,患者病情稳定1~3个月后再返回医院行胆囊切除术^[2-5]。但增明显延长了治疗时间,增加了患者的痛苦及医疗费用。总结我院76例该病患者,只要病人一般身体状况尚好,心肺功能、肝、肾功能好,无肝总管、胆总管结石,无并发胰腺炎等情况;既往虽有糖尿病、脑梗、心梗者,只要血糖稳定,在脑梗、心梗稳定期,术中细心操作,灵活运用各种方法和技巧,术后给与相应的对症、支持治疗,还是可以急诊手术的,未出现明显并发症和后遗症,所以急性结石性化脓性胆囊炎,急诊行腹腔镜胆囊切除术,此方法及思路值得推广运用。

参考文献

- [1] 磨鹏诗,廖伟明,梁永辉,等.经皮肝胆囊穿刺引流术后择期腹腔镜胆囊切除术治疗高危急性结石性胆囊炎效果观察[J].河南外科学杂志,2019,25(04):50-51.
- [2] 谢刚,岳雁鸿,韩波,等.腹腔镜胆囊切除术联合茵陈蒿汤对急性结石性胆囊炎患者炎症反应递质及血清淀粉酶水平的影响[J].世界中医药,2019,14(06):1556-1559.
- [3] 王剑,王浩,陈春燕.疏肝利胆汤联合腹腔镜胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎的疗效及对血清IL-6和TNF- α 水平的影响[J].中华中医药学刊,2019,37(05):1178-1181.
- [4] 陈光裕,周小月,李鹏,等.腹腔镜胆囊切除术对急性结石性胆囊炎患者术后炎症因子及血清淀粉酶水平的影响[J].北华大学学报(自然科学版),2019,20(02):208-212.
- [5] 王新团,李博,李栋,等.经皮经肝胆囊穿刺造瘘术贯穿非气腹腹腔镜胆囊切除术治疗高龄重症结石性胆囊炎的效果观察[J].广西医科大学学报,2019,36(01):97-101.

收稿日期:2020年12月29日

出刊日期:2021年4月10日

引用本文:唐彦.急性结石性化脓性胆囊炎急诊腹腔镜手术体会[J].当代介入医学,2021,1(07):249-250. DOI: 10.12208/j.jcim.2021.07.107

Copyright: © 2021 by author(s) and Open Access Journal Research Center.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/



OPEN ACCESS