

浅析腹腔镜胆囊切除术处理复杂困难胆囊效果分析

叶俊华 赵海生 林健聪

佛山市南海区第七人民医院 广东 佛山 528247

【摘要】目的：探讨在复杂困难胆囊患者中应用腹腔镜胆囊切除术的影响。方法：选取2021年1月至2022年12月期间，我院收治的复杂困难胆囊患者中抽取40例，对其展开腹腔镜胆囊切除术，对于患者手术指标、手术结果、并发症总发生率进行分析。结果：在40例患者中，其手术指标良好，手术结果中，手术成功率达到95%，中转开腹患者2（5%）例，术后并发症有1（2.5%）例，无死亡病例。结论：目前在复杂困难胆囊疾病治疗中，安全有效的方案很多，其中腹腔镜胆囊切除术十分必要，更有利于患者预后，安全性更高，值得在临床推广应用。

【关键词】：腹腔镜胆囊切除术；困难；胆囊

DOI:10.12417/2705-098X.23.10.011

Analysis of the Effect of Laparoscopic Cholecystectomy in Treating Complex and Difficult Gallbladder

Junhua Ye, Haisheng Zhao, Jiancong Lin

The Seventh People's Hospital of Nanhai District Guangdong Foshan 528247

Abstract: Objective: To explore the impact of laparoscopic cholecystectomy on patients with complex and difficult gallbladder conditions. Method: Forty patients with complex and difficult gallbladder admitted to our hospital from January 2021 to December 2022 were selected for laparoscopic cholecystectomy. The surgical indicators, surgical results, and total incidence of complications were analyzed. Result: Among the 40 patients, the surgical indicators were good, with a surgical success rate of 95%. There were 2 (5%) patients who converted to open surgery, and 1 (2.5%) patients had postoperative complications. There were no deaths. Conclusion: Currently, there are many safe and effective methods for the treatment of complex and difficult gallbladder diseases, among which laparoscopic cholecystectomy is very necessary, more conducive to patient prognosis, and has higher safety. It is worth promoting and applying in clinical practice.

Keywords: Laparoscopic cholecystectomy; Difficulties; gallbladder

在人体中，右侧肋弓下，肝脏下方的位置，呈现梨形囊袋状构造的结构，称为胆囊，胆囊具有浓缩、储存胆汁的作用。在各类生理因素的影响下，胆囊管梗阻，受到细菌等感染，出现急性、慢性炎症以及缺血情况，都会形成胆囊炎^[1]。而在胆囊位置中，出现结石疾病，则是胆囊结石情况，依据其胆道感染、是否出现梗阻以及梗阻的程度、位置等差异，胆囊炎也会表现为不同症状。该类疾病对于胆囊影响较为明显，如果情况严重，对于胆总管、肝脏、胰腺以及胆囊周围组织器官都会造成影响，进而影响人体的身心健康并导致生活质量严重下降^[2]。随着我国社会经济不断的发展以及人们的生活水平逐步提升，临床上胆囊系统相关疾病患者人数不断增加，相关治疗需求的人数也不断上升，相关研究引发关注。在医疗水平不断发展中，腹腔镜已经成为当前外科手术中的主要形式，在胆囊相关手术中也已经广泛应用，其具备优势明显，安全性高^[3]。因此，本文旨在探索，对于复杂困难胆囊疾病治疗中，腹腔镜胆囊切除术的具体效用，现汇报如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2021年1月至2022年12月期间复杂困难胆囊患者40例，其中女性18例，男性22例，实际年龄区间在38到68岁之间，均值为(49.51±3.23)岁，平均病程(2.63±0.45)天，其中急性胆囊炎9例，胆囊结石15例，上腹粘连10例，Mirizzi症10例，胆囊结石伴随萎缩性胆囊炎13例，其他3例。

纳入标准：①患者对该治疗内容了解，并接受临床相关检查。②患者通过影像确诊，症状符合，且首次接受该治疗方法。③患者治疗均由本院同一组的医护小组实施完成。④患者≥18岁。

排除标准：①经诊断后可知，患者有免疫缺陷，精神系统等严重疾病。②患者对研究依从性低，研究中途退出，配合度低，且后续不能及时随访和复诊。③患者就诊、诊断与临床治疗资料部分或全部丢失。

1.2 方法

在手术前，常规完成必要的术前检查，保证其符合手术标

准,全部对象均在气管插管全麻下采用三孔腹腔镜胆囊切除术式。首先,在患者肚脐位置,进行定为,建立二氧化碳气腹,依据患者实际情况要进行调整,如果患者的心肺功能较差,则压力要设置不超过12mmHg。如果患者的胆囊张力较大,要对胆囊体部侧壁进行穿刺减压,直到能对胆囊抓持,再展开后续治疗。手术开始,对于患者的Calot三角进行解剖,充分暴露胆囊管、胆囊壶腹及胆总管的位置关系。在手术操作中,患者的Calot三角分离难度较大,则要从胆囊底部开始分离,注意手法以及力度,避免对于患者组织造成损伤,胆囊动脉与胆囊管分别进行单独结扎处理,最后移除病变胆囊。术中如果患者的创面渗血较多、胆囊动脉以及胆囊管难以暴露,或出现局部胆汁污染、术中出现异常解剖情况等,需要依据实际情况,进行创面止血、缓慢钝性分离、局部冲洗等处理。术后,对于患者持续观察,常规复查血常规、感染指标、肝功能、胆红素等指标,及时记录患者各种情况变化。

1.3 判定指标

分析比对患者手术指标、手术结果、并发症总发生率。

1.4 统计学分析

采用SPSS 25.0软件进行数据分析,正态分布的计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,分类资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 患者手术指标

40例患者中,其手术指标,见表1。

表1 患者手术指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间 (min)	平均出血量 (ml)	平均住院时间 (d)
n=40	100.56 ± 15.21	38.14 ± 6.18	4.51 ± 0.37

2.2 患者手术结果

40例患者中,其中手术成功率达到95%,见表2。

表2 患者手术结果[n (%)]

组别	手术成功	中转开腹
n=40	38 (95)	2 (5)

2.3 患者术后并发症总发生率

40例患者中,其中并发症总发生率为2.5%,无死亡病例,见表3。

表3 患者术后并发症总发生率[n (%)]

组别	腹腔出血	腹腔脓肿	胆漏	死亡	总发生率
n=40	1 (2.5)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.5)

3 讨论

3.1 手术适应症

当前,临床上,对于复杂困难胆囊的诊断中,没有明确的诊断标准。在相关研究中,有人员认为复杂困难胆囊为充满型结石的胆囊,或者在此过程中,病情长期持续发作,炎症较为严重,或者检查中,胆囊的壁厚超过5mm的胆囊^[4]。同时,大部分凹陷于肝内并存在炎症的胆囊都属于复杂困难胆囊的范畴。除此以外,也有研究人员在检查中,认为胆囊管的直径增加、冰冻胆囊三角、胆囊三角解剖变异等情况,也是复杂困难胆囊情况。在相关研究中,对于患者本身有急、慢性胆囊炎,胆囊管结石,腹部病史等情况,或者胆囊三角脂肪堆积,粘连等情况,则也要引起重视^[5]。在此类情况的治疗中,其胆囊管情况复杂,对于胆囊动脉及胆总管等重要组织结构,在操作中处理较为困难,在辨识、分离出现问题后,需要及时进行中转开腹。在此过程中,操作以及人体自身身体变化,都可能造成胆管、血管损伤等风险,进而引发肝脏损伤出血等严重并发症,在操作中,可能难以控制,因此不建议进行腹腔镜胆囊切除术的方式。但目前医疗技术水平不断的发展过程中,腹腔镜已经逐渐广泛应用于各类外科手术,同时该技术也得到不断的提升以及临床经验积累。依据患者实际情况,对其中中转开腹的时机进行有效把控,在复杂或困难胆囊切除术中,可以采取腹腔镜手术形式,手术安全性高,效果明显^[6]。相比于开腹手术中,在腹腔镜形式下操作,能够对于病灶位置进行放大,视野较好,对于胆囊位置能够做到全方面的观察并进行精准的切除。

3.2 手术要点

在临床上,许多患者存在粘连重,胆囊三角解剖结构不清等情况,这些都属于困难胆囊,情况严重的患者,还会出现冰冻胆囊三角的改变。因此,在手术中,解剖、处理Calot三角这一步骤较为重要,同时对于手术是否成功具有决定性作用。在对于患者Calot三角分离前要进行详细检查,对于患者的肝外胆道位置情况进行明确的辨认,同时准确定位胆囊壶腹及其与胆囊管交界部位,确认实际情况^[7]。在操作中,肝外胆道右侧要紧贴胆囊壶腹部分离,避免出现其周边损伤等情况,在分离过程中,应紧贴胆囊壁,避免对于管道造成损伤。胆囊颈或胆囊管结石嵌顿,胆囊充满结石,胆囊萎缩和肥胖等因素,均是诱发Calot三角区严重粘连的主要因素,对于此情况,在分离胆囊管过程中,较为困难,如果在操作中,进行强行分离,则会对胆囊管后壁会造成损伤,同时肝总管或右肝管也会受到影响。在处理中,分离胆囊壶腹时要确认顺序,先分离其外侧、再分离其后侧及前侧^[8]。在组织选择中,要从组织疏松部位展开,对于可分离间隙明确,保证安全性的同时,进行逐步分离,并且在此过程中要不断辨认。在操作中,对于纤维组织操作要注意力度把控,避免出现损伤。在对壶腹部牵引中,也要注意力度,使Calot三角区暴露,避免胆道损伤或者出现出

血等情况。在分离后，向前内侧牵引，分离前三角时向前下方牵引，一助医生操作中也要协同操作，避免出现损伤撕裂等情况^[9]。

3.3 术后并发症

临床上，实施困难胆囊切除术，会出现手术难度增加、解剖层次不清晰等情况。在操作中，如果出现胆囊三角区粘连，胆囊周围粘连、胆囊结石嵌顿，萎缩性胆囊炎，则会导致中转开腹手术情况^[10]。在此过程中，对于肝外胆管损伤等严重并发症的发生风险也持续增加。在本次研究中，40例患者中，腹腔镜下手术成功38例（95%），中转开腹2例（5%），术后并发症1例（2.5%），无死亡病例，其中腹腔出血1例。在相

关分析中，实施复杂困难的胆囊行腹腔镜胆囊切除术，在操作者保证熟练、安全，则可行，解剖胆囊三角具备熟练经验，同时操作技巧明确，则能够对于胆管、血管、肝脏损伤的情况进行规避，如果出现问题，及时有效处理或中转开腹处理。

综上所述，对医院来说困难胆囊切除属于腹腔镜禁忌手术，在当前，腹腔镜技术不断提高的大趋势下，在当前临床研究发现，在确保有丰富腹腔镜操作经验、熟练的腔镜下胆囊三角解剖技巧，各种先进的高清腔镜设备前提下可以尝试展开腹腔镜下困难胆囊切除术，手术安全性有所保证。依据患者实际情况，完善术前必要时检查以及术中的细致操作，能够最大程度规避中转开腹发生率以及术后并发症的发生风险。

参考文献：

- [1] 杨涛.浅析腹腔镜胆囊切除术处理复杂困难胆囊效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(9):51.
 - [2] 宋利伟.浅析腹腔镜胆囊切除术处理复杂困难胆囊的临床分析[J].中国医药指南,2018,16(2):80.
 - [3] 陈炼.浅析腹腔镜胆囊切除术处理复杂困难胆囊的临床分析[J].家庭医药,2018(12):72-73.
 - [4] 胡勇军,殷强,晏华军,等.复杂腹腔镜胆囊切除术 127 例临床体会[J].临床外科杂志,2022,30(5):468-470.
 - [5] ESPOSITO, CIRO, SETTIMI, ALESSANDRO, CERULO, MARIAPINA, et al. Efficacy of indocyanine green (ICG) fluorescent cholangiography to improve intra-operative visualization during laparoscopic cholecystectomy in pediatric patients: a comparative study between ICG-guided fluorescence and standard technique[J]. Surgical Endoscopy,2022,36(6):4369-4375.
 - [6] 路文明.腹腔镜胆囊切除术治疗复杂性胆囊结石的临床疗效[J].临床医学研究与实践,2018,3(16):65-66.
 - [7] 黄立栋.腹腔镜胆囊切除术在复杂胆囊炎患者的应用探讨[J].饮食保健,2019,6(48):54-55.
 - [8] 王永平,侯勇.腹腔镜胆囊切除术联合经十二指肠镜逆行胆胰管造影治疗复杂肝胆管结石临床效果分析[J].中国社区医师,2018,34(3):68,70.
 - [9] 张启杰.腹腔镜胆囊切除术治疗复杂性胆囊结石的临床疗效及手术操作分析[J].当代医学,2018,24(4):60-61.
 - [10] 陈建君.腹腔镜胆囊切除术治疗复杂性胆囊结石的临床疗效研究[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2018,18(39):67.
- 基金项目：佛山市科学技术局“基层医院 MDT 模式对降低腹腔镜下“困难胆囊”切除术并发症发生率的应用研究”研究成果
项目编号：2020001004453