

腹腔镜治疗急性化脓性胆囊炎合并胆囊颈结石嵌顿体会

高玉明

(绩溪县人民医院 普外科,安徽 绩溪 245300)

【摘要】目的: 探讨腹腔镜治疗急性化脓性胆囊炎合并胆囊颈结石嵌顿的可行性和安全性。方法: 对我科2013年1月~2016年7月收治腹腔镜手术治疗的急性化脓性胆囊炎合并胆囊颈结石嵌顿32例患者临床资料进行回顾分析。结果: 32例患者中31例腹腔镜治疗成功, 1例中转开腹。所有患者围手术期间无出血、胆漏等严重并发症的发生, 门诊随访3个月无异常。结论: 腹腔镜治疗急性化脓性胆囊炎合并胆囊颈结石嵌顿临床上安全可行, 值得推广。

【关键词】急性化脓性胆囊炎; 胆囊颈部结石嵌顿; 腹腔镜胆囊切除术

【中图分类号】R 657.4 **【文献标志码】**A

【DOI】10.3969/j.issn.1002-0217.2017.03.020

Experience of laparoscopic cholecystectomy for acute suppurative cholecystitis with gallbladder calculi incarceration

GAO Yuming

Department of General Surgery, Jixi County People's Hospital, Jixi 245300, China

【Abstract】Objective: To assess the feasibility and safety of laparoscopic cholecystectomy (LC) for acute suppurative cholecystitis complicated with gallbladder calculi incarceration. **Methods:** Clinical data were reviewed in 32 cases of acute suppurative cholecystitis complicated with gallbladder calculi incarceration treated with LC in our hospital between January 2013 and July 2016. **Results:** LC were successfully completed in 31 patients and another one was converted to laparotomy. No serious complications, including perioperative bleeding and bile leakage, occurred in all patients and follow-up in 3 month on outpatient basis showed no other complications. **Conclusion:** LC may be feasible and safe for acute suppurative cholecystitis with gallbladder calculi incarceration and worthy of clinical recommendation.

【Key words】 acute suppurative cholecystitis; gallbladder calculi incarceration; laparoscopic cholecystectomy

急性化脓性胆囊炎合并胆囊颈结石嵌顿是急性胆囊炎中最严重的一种, 患者疼痛剧烈, 具有明确的手术指征。随着腹腔镜手术技术熟练程度的提高, 腹腔镜设备及器械的进一步更新, 外科医生开始尝试腹腔镜治疗急性化脓性胆囊炎合并胆囊颈结石嵌顿, 并在实践中积累了一些经验和体会。现对我科2013年1月~2016年7月腹腔镜手术治疗的急性化脓性胆囊炎合并胆囊颈结石嵌顿32例患者资料进行回顾性分析, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组32例中男11例, 女21例; 年龄27~74岁, 平均(47.3±12.7)岁。右上腹痛发作时间最短3h, 最长15d, 以2~3d居多, 3d以内

27例, 3d以上5例。发作时腹痛剧烈20例, 胀痛不适10例, 隐痛2例。32例均有不同程度的白细胞升高。32例B超均显示胆囊肿大(88mm×29mm~153mm×42mm); 颈部结石嵌顿, 颈部结石10mm×8mm~39mm×20mm; 胆囊壁厚3~13mm。术前诊断明确。

1.2 手术方法 患者术前常规查血常规、肝肾功能、电解质、凝血四项及传染病筛查, DR-胸片、心电图检查。术前常规禁食, 术中采用气管插管全麻。采用四孔法手术, 气腹形成后, 先行腹腔探查, 病人改头高左侧卧位, 分离部分粘连, 行胆囊底部烧灼后减压, 助手用长齿抓钳, 抓紧底部后分离粘连至显露胆囊三角, 发作3d内患者胆囊三角相对水肿严重, 容易分离, 烧灼开胆囊三角附近浆膜后, 用吸引器头

收稿日期: 2016-11-09

作者简介: 高玉明(1973-), 男, 副主任医师, (电话) 13965660366, (电子信箱) 13965660366@163.com。

钝性分离(操作要轻柔)胆囊三角,分离出胆囊管及胆囊动脉,如胆囊动脉与胆囊管太近,不必强行分离,可用钛夹一起夹闭,采用钝锐结合方法顺行切除胆囊^[1-3]。超过3 d或胆囊三角致密粘连,胆囊管过短,显示不清,可先用电凝钩钩开胆囊壶腹部,取出结石,再仔细分离胆囊三角关系,分离出胆囊管及胆囊动脉后采用顺行切除。本组共25例采用顺行切除,其中有8例因胆囊炎症时间长,胆囊无法分离出正常间隙,且胆囊凹陷在肝床内,胆囊底部采用大部切除,切除后用电凝棒烧灼胆囊床^[4]。6例因胆囊三角无法明确解剖,采用胆囊逆行切除至胆囊三角,再仔细分离,予以切除^[5-6]。1例患者因胆囊与周围致密粘连,分离时无法准确判断周围脏器,及时中转,采用开腹胆囊切除术。另外术中胆囊水肿严重,可能有部分胆囊抓钳无法夹住操作,在解剖清楚情况下,也可改用短齿甚至长齿抓钳,以利操作。32例术后均放置负压引流管,术后引流量约5~50 mL,无胆汁样液体情况下3~5 d予以拔除。

2 结果

32例患者中31例行腹腔镜胆囊切除术(laparoscopic cholecystectomy, LC)成功,手术时间为30~120 min,平均(77.8±17.2) min,超过3 d的发作时间越长,相对手术时间延长;1例中转开腹手术。住院时间6~13 d,平均(6.7±2.1) d,所有患者术后未出现腹腔感染、胆漏、出血、创口感染、胆道损伤等并发症^[7-8]。均痊愈出院,术后常规随访(复查肝、胆总管B超及肝功能)3个月无异常。

3 讨论

急性化脓性胆囊炎是由于胆囊结石直接损伤受压部位的黏膜引起,胆囊结石移动到胆囊管附近时,因狭窄进入后发生胆囊管受阻塞或胆囊颈部结石嵌顿,使黏膜受损,胆汁排泄受阻。胆汁具有细胞毒性,引起黏膜损害,加重水肿,结石不能回纳胆囊,使胆囊肿胀加重。胆囊张力增高,胆囊血供受影响,增加了坏疽穿孔可能性。急性炎症浸润至邻近器官,可穿破至结肠、十二指肠形成内瘘。

急性化脓性胆囊炎合并胆囊结石颈部嵌顿患者疼痛剧烈,保守治疗效果较差。保守过程中可能出现穿孔、中毒性休克等并发症。具有明确的手术指征,传统手术是经腹胆囊切除,采用肋缘下切口或右上腹腹直肌切口,切口约10 cm以上,创伤大,恢复较慢,时间长。随着腹腔镜技术的普及和提高,高清、超高清腹腔镜系统的出现,利用腹腔镜对急性化

脓性胆囊炎合并胆囊结石颈部嵌顿患者手术并不困难。传统观点认为,在急性化脓性胆囊炎发作3 d后不主张腹腔镜手术治疗,但随着手术技巧的提高,1周以内甚至更长时间的急性化脓性胆囊炎患者,在我院均有采用腹腔镜治疗,取得了不错的效果。术中根据局部解剖情况,采用顺行切除法、逆行切除法或顺行逆行结合切除法切除胆囊。我们对32例典型患者进行LC术,除1例术中中转开腹外,均取得了成功。未出现副损伤及严重并发症,术后均痊愈出院。

术中操作时要注意以下几点:①患者均处在急性炎症期,胆囊张力高,加上胆囊颈部结石嵌顿,大多数胆囊三角解剖关系不清晰,解剖时要注意先行胆囊减压,如胆囊管较短患者可先行取出结石,避免结石颈部影响胆囊管的分离。②术中最好使用高清或超高清显示器,并注意助手的配合。③胆囊水肿严重,无损伤钳可能难以持紧胆囊而不利操作,在解剖清楚时,可用短齿或长齿抓钳以利于抓取,方便操作。④在胆囊三角以上分离时,能用分离钳分离出来时尽量用分离钳分离,尽量不用电钩,分离后用钛夹夹闭,以防迷走胆管漏。⑤胆囊内陷严重,胆囊分离界限不清时,为避免损伤肝床,可以考虑行胆囊大部切除,胆囊床用电凝棒烧灼,破坏胆囊黏膜^[9-10]。⑥胆囊三角无法解剖时,可以考虑逆行切除。⑦胆囊与周围界限不易分离时,特别是周围脏器无法判断时,需及时中转开腹手术。⑧胆囊三角处操作要轻柔,避免大块钳夹及电凝,以免损伤胆管,造成严重后果。一般常规放置负压引流管,一方面能吸尽胆囊床渗液和少量渗血,避免术后局部感染。另外也利于早发现术后胆漏、出血情况,以便早期及时处理。

本组32例患者行LC术,其中31例成功,术后恢复良好。我们体会,只要术前精准判断,术中仔细小心操作,选用合适的器械、清晰的图像系统,助手完美的配合,辨析胆囊三角关系,LC治疗急性化脓性胆囊炎合并颈部结石嵌顿是安全可行的,适合在基层医院推广使用。

【参考文献】

- [1] 杨剑,王刚伦,卫杰,等.腹腔镜胆囊切除术与小切口胆囊切除术临床效果对比观察[J].临床合理用药,2013,6(7):121-122.
- [2] 袁方水,安伟,任广利,等.腹腔镜胆囊切除术中胆囊颈管巨大结石嵌顿的处理[J].中华肝胆外科杂志,2016,22(1):56-57.
- [3] 钟桂红,简以增,韩建.高胆胆囊颈部结石并嵌顿60例[J].赣南医学院学报,2016,36(3):411-413.

[4] 汪中波,刘玉祥,毛明田. 严重粘连的胆囊切除(附 102 例报告) [J]. 综合临床医学,1990,6(6): 308-309.

[5] 陈志武,侯永乐,傅钢. Mirizzi 综合征七例临床分析[J]. 临床外科杂志,2004,12(7):439.

[6] 王冠男,王小明,胡明华,等. 腹腔镜胆总管探查术治疗胆总管结石 56 例临床分析[J]. 皖南医学院学报,2014,33(2): 122-124.

[7] 陈方章,谭定勇,谭小军,等. 开腹手术后腹腔镜胆囊切除术的

临床体会[J]. 腹腔镜外科杂志,2011,16(12): 900-912.

[8] 于友华. 胆囊颈结石嵌顿致胆囊积脓的手术治疗效果观察[J]. 中国卫生产业,2014(34): 24-25.

[9] 徐进. 腹腔镜胆囊切除术治疗慢性萎缩性胆囊炎 38 例临床治疗[J]. 现代诊断与治疗,2013,24(12): 2831-2832.

[10] 侍阳,宋庆伟,于生才,等. 急诊腹腔镜胆囊切除术 192 例临床分析[J]. 腹腔镜外科杂志,2013,18(8): 625-627.

• 短篇报道 •

文章编号: 1002-0217(2017)03-0268-02

急性早幼粒细胞白血病合并多发性带状疱疹 1 例

林 丽,朱 磊,王 军,强 娣,陶运香

(皖南医学院第一附属医院 弋矶山医院 皮肤科,安徽 芜湖 241001)

【摘要】目的: 探讨多发性带状疱疹的发病因素、临床特征及治疗方案。方法: 回顾性分析 1 例急性早幼粒细胞白血病患者并发多发性带状疱疹的临床资料并检索、复习相关文献。结果: 该例患者经过抗病毒、营养神经等治疗, 皮疹逐渐消退, 疼痛缓解, 达到临床治愈。结论: 多发性带状疱疹在临床少见, 白血病患者并发多发性带状疱疹可能与机体免疫功能受到抑制有关。

【关键词】带状疱疹; 多发性; 白血病

【中图分类号】R 752.12; R 733.71 **【文献标志码】**A

【DOI】10.3969/j.issn.1002-0217.2017.03.021

白血病患者合并多发性带状疱疹在临床上少见, 我科近年诊治 1 例, 现报道如下。

1 病例资料

患者男, 70 岁。右额部红斑、水疱伴疼痛 3 d。患者入院 3 d 前右额部出现红斑, 其上分布簇集性粟粒大小的水疱, 并感阵发性、针刺样疼痛, 于当地医院眼科就诊(具体诊疗不详), 未见好转。后皮疹逐渐增多, 2016 年 4 月 25 日自觉右眼视物模糊, 来我院眼科就诊, 予外用更昔洛韦眼用凝胶及利巴韦林滴眼液, 并嘱其于皮肤科就诊。我科门诊发现患者同时右胸背部分布红斑, 其上可见簇集性粟粒大小的水疱, 门诊拟“带状疱疹”收住入院。患者 11 个月前在我院血液内科确诊为“急性早幼粒细胞白

血病”, 并于我院血液内科化疗 9 次, 最近一次化疗时间为 2016 年 4 月, 方案为亚砷酸巩固治疗, 鞘内注射生理盐水 4 mL + 甲氨蝶呤 10 mg + 地塞米松 5 mg。家族中无类似皮肤病史。

体检: T 36.5℃, 神清, 精神一般, 右眼视力下降, 心肺等系统检查未见异常。皮肤科检查: 右侧额部、右侧眼睑、右侧胸背部沿肋间神经可见两条呈带状分布不规则的红斑, 其上分布簇集性粟粒大小的水疱, 疱内容物透明澄清, 疱壁紧张发亮, 未见脓疱, 疹间皮肤正常, 红斑、水疱未超过体表正中线。其余部位未见皮疹。右眼球结膜充血, 鼻唇沟对称, 伸舌无偏斜。

实验室检查: 入院时血常规示白细胞 $5.9 \times 10^9/L$, 红细胞 $3.51 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白 110 g/L, 血

收稿日期: 2016-12-14

作者简介: 林 丽(1991-), 女, 2015 级硕士研究生, (电话)18755377606, (电子信箱)18755377606@163.com;

王 军, 男, 副主任医师, 硕士生导师, (电子信箱)1813wj@163.com 通信作者。