

胆囊部分切除术 62 例临床分析

冯德良

作者单位: 271219 山东, 新泰市第二人民医院普外科

作者简介: 冯德良(1964-), 男, 大学本科, 医学学士, 副主任医师, 研究方向: 普通外科。E-mail: deliang.166@163.com

[摘要] **目的** 探讨胆囊部分切除术治疗胆囊疾病的临床效果。**方法** 回顾分析 1998-09~2009-11 施行胆囊部分切除术 62 例病人的临床资料。**结果** 全组病例均痊愈, 切口感染 9 例, 术后并发胆漏 3 例, 肺部感染 7 例, 肺不张 2 例。住院时间 9~31 d, 平均 17 d。随访 6 个月~3 年, 无症状复发, 效果满意。**结论** 当胆囊切除有困难时, 行胆囊部分切除术是简便而又安全可行的术式, 既能够达到胆囊切除的目的, 又能减少肝外胆管和血管损伤; 但必须严格掌握适应证, 正确处理胆囊残余部分。

[关键词] 胆囊疾病; 胆囊切除术; 胆囊部分切除术

[中图分类号] R 657.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2011)09-0846-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.09.13

Clinical study of the part-cholecystectomy: report of 62 cases FENG De-liang. Xintai Second People's Hospital, Shandong 271219, China

[Abstract] **Objective** To explore the clinical effect of part-cholecystectomy in the treatment of disease of gallbladder. **Methods** The data of 62 patients undergoing part-cholecystectomy from September 1998 to November 2009 were collected and analyzed retrospectively. **Results** All of the 62 patients were healed. Incision infection occurred in 9 patients, postoperative leakage of bile occurred in 3 patients, pulmonary infection occurred in 7 patients. The average time of hospitalization was 17 days (range 9~31 days). Follow-up lasted three months to three years. Their symptoms had no recurrence. All patients got satisfying effect. **Conclusion** While there are difficulties in cholecystectomy, part-cholecystectomy is a simple safe and feasible method. It not only can achieve the purpose of cholecystectomy, but also can reduce the injuries of extrahepatic bile duct and blood vessel. We must strictly master the indication and manage residue of cystic duct correctly.

[Key words] The disease of gallbladder; Cholecystectomy; Part-cholecystectomy

当胆囊周围炎症水肿严重, 或胆囊三角周围严重粘连、解剖关系不清、胆囊切除有一定困难时不宜行胆囊切除术, 实施胆囊部分切除术可防止胆道损伤和意外出血, 确保安全。我院 1998-09~2009-11 共施行胆囊部分切除术 62 例, 现对有关资料总结分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 62 例, 男 27 例, 女 35 例; 年龄 32~84 岁, 平均 58 岁。胆囊结石合并化脓性胆囊炎 12 例, 合并坏疽性胆囊炎 21 例, 无结石坏疽性胆囊炎 3 例; 胆囊结石伴慢性胆囊炎 26 例, 其中 Mirizzi 综合征 5 例。病程最短 3 d, 最长 20 余年。合并肝硬化 4 例, 冠心病 9 例, 糖尿病 7 例, 慢性阻塞性肺疾病 6 例。

1.2 手术方法 按常规胆囊切除选择右肋缘下斜

切口或经右腹直肌直切口均可, 切口长度要求能够满足显露胆囊及肝门区。开腹后先分离胆囊与周围的粘连, 尽可能显露肝门和胆囊三角区, 然后切开胆囊, 吸出胆囊内容物和取净结石, 剪开胆囊壁直达胆囊壶腹部。用手指从已剪开的胆囊腔内伸入, 探明胆囊壶腹部与肝门区、胆囊三角和肝十二指肠韧带的关系。用电刀切除胆囊底部、体部和壶腹部的胆囊前壁, 仅留下紧贴肝脏之胆囊后壁, 直至哈氏囊部, 顺胆囊腔内寻找胆囊颈和胆囊管, 用 7 号丝线缝扎胆囊管或内荷包式缝合封闭胆囊管口, 缝扎胆囊切缘的血管和出血点。用电灼破坏遗留的胆囊黏膜, 检查有无出血和胆汁溢出, 清理和冲洗手术野。在肝下和胆囊三角区放置一块白色小纱布, 3~5 min 后取出, 观察无活动性出血和胆汁染色后, 放置肝下引流管另戳孔引出。胆囊窝处填塞大网膜。

关腹,结束手术。

2 结果

62 例术中出血 100 ~ 260 ml, 平均为 160 ml; 手术时间为 60 ~ 100 min, 平均为 75 min。本组病例均痊愈。9 例切口脂肪液化并感染, 经换药后治愈; 术后并发胆漏 3 例, 发生率为 4.84%, 术后第 6 天自行闭合 1 例, 10 d 闭合 1 例, 25 d 闭合 1 例; 并发肺部感染 7 例, 肺不张 2 例。未出现肝外胆管损伤。住院时间 9 ~ 31 d, 平均 17 d。随访 54 例, 随访率为 87.09%, 随访时间 6 个月 ~ 3 年, 无症状复发, 超声检查无小胆囊表现, 效果满意。

3 讨论

3.1 胆囊部分切除术的价值评估 随着胆囊切除手术的普遍开展, 胆道损伤时有发生。文献报道由于胆囊切除所致的胆道损伤发生率约为 0.02% ~ 0.49%^[1]。胆囊切除术发生胆道损伤的原因, 除术者粗心或经验不足之外, 还与胆囊三角区炎症、水肿、粘连、解剖不清或胆道畸形变异等病理因素有关^[2]。胆囊结石和胆囊炎病人的病情病理不一, 手术的难易程度和技术要求各不相同。它既是目前普遍开展的常规手术, 又是充满着潜在危险的复杂手术。对于胆囊三角区解剖不清、病理状况复杂的病例行胆囊切除手术时, 不应勉强按典型胆囊切除术式的程序操作, 可分别采用胆囊造瘘、胆囊部分切除或浆膜下胆囊切除等不同的手术方式。胆囊部分切除术是对完整切除胆囊有困难而采用的一种变通方法, 手术切除部分或大部分胆囊壁, 取净胆囊内的结石, 剥离或破坏剩余部分的胆囊黏膜, 缝合封闭胆囊管口^[3]。该术式避免分离严重水肿、粘连、解剖不清的胆囊三角区, 可防止胆管和血管的意外损伤, 术中出血减少, 手术简化, 手术时间缩短, 虽残留胆囊部分胆壁, 但黏膜已被剔除、烧灼, 失去了分泌功能。该术式虽然未彻底切除胆囊, 残留较长的胆囊管甚至部分胆囊壶腹, 但去除了病灶、结石及坏疽组织, 不仅消除了症状, 而且避免了严重并发症的发生, 起到与胆囊切除术相同的作用, 从而避免了胆囊造瘘术需再次手术。从本组病例治疗结果看, 胆囊部分切除术效果是满意的。

3.2 胆囊部分切除术的适应证 (1) 慢性萎缩性胆囊炎, 胆囊壁肥厚, 胆囊三角区大量瘢痕性粘连致解剖关系不清者。长期反复发作的胆囊炎, 胆囊颈部组织纤维化改变, 瘢痕形成, 正常的解剖结构发生变化, 组织层次不清, 可在胆囊三角区形成一片致密的瘢痕组织结构, 难以将胆囊壶腹、胆囊管、胆囊动

脉与肝总管或右肝管的粘连分开, 强行分离易造成周围组织损伤或出血。(2) Mirizzi 综合征。由于结石嵌顿部位的胆囊壁与肝总管或门静脉粘连, 有时可将肝总管误为胆囊管, 将肝总管误为胆囊动脉或三角区的粘连带加以结扎切断, 或损伤门静脉侧壁导致大出血^[4]。(3) 结石性胆囊炎合并肝硬化门脉高压者。肝硬变尤其合并门脉高压时, 常有肝门区、胆囊床、胆囊三角区血管扩张、迂曲, 而且肝硬变患者凝血障碍, 分离三角区时可以发生难以控制的出血、渗血。这种病人采取胆囊部分切除术, 可保护胆囊床处肝组织, 减少出血。(4) 急性化脓性或坏疽性胆囊炎, 周围炎症严重, 胆囊充血肿大, 组织变硬变脆, 分离胆囊床时极易出血、渗血。(5) 肝内型胆囊, 胆囊与肝实质界限不清、难以分离, 术中保留胆囊床之部分胆囊壁, 可防止肝创面过大甚至损伤肝实质、造成难以控制的肝创面出血。

3.3 手术操作中的几点体会 (1) 胆囊与周围组织的粘连时, 应紧贴胆囊壁。如果粘连过于紧密, 可在胆囊浆膜下分离, 以免损伤与其粘连的肠管。(2) 残余胆囊壁的处理: 由于术中难以预先结扎胆囊动脉, 遗留胆囊壁的切缘应严密缝扎止血, 特别要注意缝扎胆囊动脉断端, 对于剩余的后壁用电刀烧灼、破坏黏膜。不必对拢缝闭胆囊切缘。(3) 妥善处理胆囊管: 大多数情况下胆囊管的分离较为困难, 可采用于胆囊底部切开、取出结石, 向胆囊管置入胆道探条, 在探条引导下切开胆囊, 缝合关闭胆囊管, 只要不残留结石, 胆囊管残端保留稍长并无严重后果。(4) 术前有黄疸或疑有胆道梗阻者, 应同时探查胆总管。(5) 常规行腹腔冲洗, 安置引流是此法不可或缺的重要步骤, 其目的是充分引流胆囊后壁残存黏膜的分泌物及坏死液化脱落组织, 以防术后感染的发生, 并利于胆漏的治疗, 本组病例均置腹腔引流管 1 ~ 2 根。(6) 胆囊窝处填塞大网膜利于局部炎症吸收, 并对预防和治疗胆漏有一定益处。

3.4 术后并发胆漏的防治 文献报道, 胆囊部分切除术后胆漏的发生率明显高于普通胆囊切除术, 发生率达 6.08%^[5]。胆漏的原因: (1) 胆囊管残端缝扎不理想, 急性炎症期胆囊管增粗、变脆, 缝线切割组织易脱落而致胆漏。(2) 损伤迷走胆管或迷走胆管残端焦痂脱落。(3) 分离胆囊床、胆囊三角时, 热传导致胆管损伤。胆漏通常于术后 1 周内出现, 对原因不明的突发腹痛、腹胀、发热等症状或胆汁性腹膜炎体征, 腹腔穿刺抽出胆汁液或腹腔引流引出胆汁, 即可明确诊断。在胆漏的早期, 由于胃肠蠕动功

能未恢复,肠道内潴留液体处于停止状态,使胆道内的胆汁不能及时排入肠道,致胆道内压较高,较多的胆汁经漏口流出,此时,只要能将渗漏出的胆汁及时充分地引流出体外,待肠蠕动功能恢复后(术后3 d左右),肠道内液体、气体不断地向远端运行,有利于胆汁流入肠道而使胆道内压力降低,渗漏胆汁量减少,有利于漏胆处的愈合。只要胆总管下端无梗阻,引流量会逐渐减少而自愈,一般2~4周漏口可自行闭合。保守期间要动态观察体温、腹部体征变化,同时行超声检查了解腹腔积液的情况,若腹膜炎体征逐渐加重、腹腔积液增多,则应果断行剖腹探查手术。本组胆漏3例,漏出胆汁经引流管引出,未出现弥漫性腹膜炎,给予保守治疗后,引流量逐日减少,术后第6天自行闭合1例,10 d闭合1例,25 d闭合1例,此3例病人恢复顺利,随访无胆管狭窄表现,可排除肝外胆管损伤所致胆漏。胆漏的预防:必须妥善处理胆囊管残端,尽可能完全闭合胆囊管及

胆囊颈;充分灭活残留胆囊床黏膜,破坏其分泌功能;注意避免热传导损伤胆管。于术后7 d左右,观察患者无发热、腹痛及腹腔积液等情况方可拔除腹腔引流管。

总之,胆囊部分切除术是一个创伤小、耗时短且有效的手术方式,主要适用于常规胆囊切除有困难,而又不得不切除的病例。

参考文献

- 1 黄洁夫. 腹部外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:1398.
- 2 张永杰. 消化道手术中医源性胆道损伤的防治[J]. 中国实用外科杂志,2005,25(9):518-520.
- 3 张启瑜. 钱礼腹部外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:659.
- 4 黄志强. 黄志强胆道外科[M]. 济南:山东科学技术出版社,2000:346-350.
- 5 张建宇. 部分胆囊切除术后胆漏的防治措施[J]. 浙江临床医学,2005,7(2):171-172.

[收稿日期 2011-04-14][本文编辑 谭毅 刘京虹]

临床研究·论著

早发型与晚发型新生儿败血症病原菌及药敏分析

蒙丹华, 韦秋芬

作者单位: 530003 南宁,广西壮族自治区妇幼保健院新生儿科

作者简介: 蒙丹华(1973-),女,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:新生儿疾病诊治。E-mail: danhuameng@yahoo.com.cn

[摘要] 目的 探讨新生儿早发型和晚发型败血症的病原菌种类及药敏试验情况,以指导临床合理使用抗生素,降低耐药菌的产生。**方法** 收集新生儿病房收治血培养阳性的新生儿败血症48例,按发病时间分为早发型败血症和晚发型败血症,对其病原菌、药敏等临床资料进行回顾性分析。**结果** 早发型败血症以早产儿为主,致病菌以克雷伯杆菌、大肠埃希菌等革兰氏阴性菌占优势;晚发型败血症以足月儿为主,致病菌以葡萄球菌革兰氏阳性菌占优势。早发型败血症和晚发型败血症的胎龄与检出的革兰氏细菌比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。药物敏感性以万古霉素、美罗培南、左氧氟沙星、泰能最为敏感。**结论** 新生儿败血症应根据其发病类型、血培养及药敏结果选用合适的抗菌药物,以减少耐药菌株产生,提高治疗效果。

[关键词] 新生儿; 败血症; 病原菌; 药物敏感试验

[中图分类号] R 722.13 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2011)09-0848-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.09.14

Analysis of pathogens and their drug sensitivities in early-onset neonatal septicemia and late-onset neonatal septicemia MENG Dan-hua, WEI Qiu-fen. Department of Neonatology, Guangxi Women and Children Health Hospital, Nanning 530003, China

[Abstract] **Objective** To study the pathogens and their drug sensitivities of early-onset neonatal septicemia and late-onset neonatal septicemia, to direct the clinical usage of antibiotics and reduce the produce of drug-resistant bacteria. **Methods** A retrospective analysis was conducted on 48 cases of neonatal septicemia with positive blood

万方数据