

隐瘢痕腹腔镜胆囊切除术(附 82 例)

李 卫,周筱筠,卢先州

(南华大学附属南华医院肝胆外科,湖南 衡阳 421002)

摘要: **目的** 探索隐瘢痕腹腔镜胆囊切除术的临床应用。 **方法** 分析已完成的 82 例隐瘢痕腹腔镜胆囊切除术患者的临床资料。 **结果** 本组 82 例,均成功完成隐瘢痕腹腔镜胆囊切除术,无中转开腹,平均手术时间是 45.8 min,平均出血量 4 mL。术后恢复好,无黄疸等并发症。 **结论** 隐瘢痕腹腔镜胆囊切除术是一种美容效果良好的手术径路。

关键词: 隐瘢痕; 腹腔镜; 胆囊切除术

中图分类号:R657.4 **文献标识码:**A

随着腹腔镜手术的不断成熟和手术器械的不断改进,以及人们对人体美学的追求,为彻底消除腹壁可见手术瘢痕,本文在经济单孔法腹腔镜胆囊切除术的基础上,本着安全、微创、美观的原则,采用经阴毛腹腔镜胆囊切除术^[1-3],将戳孔隐藏在阴毛丛中,效果满意。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2010 年 5 月~2011 年 8 月本科共行经阴毛单孔法腹腔镜胆囊切除术 82 例。男性 38 例,女性 44 例,年龄 16~63 岁,平均 33.4 岁。全部病例均经 CT 检查确诊,其中胆囊息肉 55 例,慢性结石性胆囊炎 27 例。严格掌握手术适应证。

1.2 方法

气管插管全麻,患者仰卧,两大腿分开 60°,主刀位于患者两大腿之间,助手位于患者左侧。将手术戳孔设在阴毛上缘,在阴毛上缘切开皮肤长约 10 mm,常规刺入气腹针建立二氧化碳气腹(腹内压力维持在 12 mmHg 左右)。自此孔分别平行刺入 2 枚直径 5 mm 的 trocar,一个置入腹腔镜镜头,一个做主操作孔。术中先镜下探查腹腔,确认可以进行单孔法 LC(腹腔镜胆囊切除术)后,改头高脚低位(约与地面成 65°~70°),并向左倾斜约 30°。充分

利用重力作用显露胆囊。于右锁骨中线与肋弓交点下 2 cm 以克氏针(直径 1 mm)刺入腹腔^[4],注意全程观察,勿伤及其他脏器。利用克氏针拨开胆囊以辅助显露操作术野。在助手的配合下,主刀自持腹腔镜镜头,自主操作孔分别进入电凝勾、止血钳、吸引器、钛夹钳等;其余操作基本与经济单孔法 LC 相同,切除后胆囊自此孔取出。

2 结 果

82 例均成功完成隐瘢痕腹腔镜胆囊切除术,无中转开腹,手术时间 32~63 min,平均 45.8 min,平均出血量 4 mL,术中无肝脏、胆管损伤等并发症,均未放置引流管,术后 2 天恢复出院。随访 2~3 个月,戳孔愈合良好,阴毛处看不出手术瘢痕。所有患者对手术结果非常满意。

3 讨 论

微创外科技术日新月异。患者对人体美学的要求越来越高,笔者在临床中不断思考怎样才能隐去患者腹壁疤痕,做到更加微创,受到胡三元教授和胡海教授等^[5-6]的启示,终于成功完成了真正意义上的隐瘢痕腹腔镜胆囊切除术。

3.1 患者选择

经阴毛隐瘢痕单孔法均在 5 mm 腹腔镜下操作,视野较小,且主操作孔 trocar 与腹腔镜 trocar 距离很近,相对活动范围较小,手术有一定的难度。

(下转第 645 页)

(上接第 635 页)

应选择非急性发作胆囊结石或单纯胆囊息肉患者,对急性发作胆囊结石、萎缩胆囊炎、充填型胆囊结石等炎症粘连严重者,应列为相对禁忌症。

3.2 胆囊管较粗时的处理技巧

经阴毛隐瘢痕单孔法因主操作孔直径为 5 mm,进入腹内钛夹钳为 5 mm 较短,如胆囊管较粗不能完全夹闭,可导致术后胆漏。笔者经过 82 例患者后体会:(1)首先尽量骨骼化胆囊管,减少夹闭时其中存在的多余组织。(2)如胆囊管太粗,则用两个钛夹对口重叠夹闭胆囊管。

3.3 克氏针的位置的选择技巧

克氏针位置选择于右锁骨中线与肋弓交点下 2 cm 处进入腹腔,其原则是以能够充分显露视野。如克氏针紧贴肋弓进入腹腔,则克氏针活动范围受限;如克氏针远离肋弓进入腹腔,往往出现克氏针拨开胆囊力度不够,手术的成功需要术者与助手密切配合。

隐瘢痕腹腔镜胆囊切除术是一种美容效果良好的手术径路,倍受患者青睐。

参考文献:

- [1] Huang ZQ. Minimally invasive. Should be conception of surgery development [J]. Chinese Journal of Minimally Invasive Surgery, 2001, 1(1): 1-2.
- [2] Kong J, Wu SD. Experience of laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis [J]. China Journal of Endoscopy, 2007, 13(10): 1084-1086.
- [3] Gao RG, Li K, Feng BH, et al. Clinical summary of LC treatment for acute calculous cholecystitis (A report of 508 cases) [J]. China Journal of Endoscopy, 2008, 14(3): 322-324, 329.
- [4] 张忠伟, 梁金荣, 王兆宇. 2 孔法微型腹腔镜胆囊切除术 20 例体会 [J]. 中国微创外科杂志, 2003, 3(1): 68.
- [5] 胡三元. 我对经脐单孔腹腔镜手术的思考 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2010, 11(1): 121-122.
- [6] 胡海, 朱江帆, 所广军, 等. 新形经脐入路腹腔镜胆囊切除术 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2008, 13(2): 145-147.
- [7] 胡海, 黄安华, 忻颖, 等. 上腹部无瘢痕腹腔镜胆囊切除 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2009, 14(1): 15-17.