

Analysis of Laparoscopic Cholecystectomy and Complications

Weiyuan Wang Tao Liu*

Affiliated Hospital of Jining Medical University, Jining, Shandong, 272000, China

Abstract

Objective: To discuss the complications after laparoscopic cholecystectomy and give the specific treatment. **Methods:** 70 patients with cholecystitis who underwent cholecystectomy in our hospital from January 2018 to January 2019 were selected and divided into experimental group (35 patients) and control group (35 patients). Specific cholecystectomy under endoscopy was performed on these patients, and various treatment methods were applied to the patients in the experimental group to reduce the occurrence of complications; Patients in the control group were treated in a more conventional manner, and case reports from all patients were retrospectively analyzed. **Results:** Two groups of patients undergoing laparoscopic cholecystectomy were treated with different methods, and their complications and results were analyzed and compared. In the experimental group, there were 2 patients with bile duct injury, 1 patient with biliary fistula caused by surgical problems, and 1 patient with massive hemorrhage during surgery. The number of patients with bile duct injury in the control group was 8, and the number of patients with biliary fistula caused by surgical problems was 6, there were 6 patients with massive hemorrhage during the operation, and the difference in the incidence of complications between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** In the process of surgery, it is necessary to be proficient in the corresponding operation procedures, ensure the standardization of surgical techniques, and have a relatively solid surgical skills, so as to greatly reduce the incidence of post-operative complications.

Keywords

laparoscopy; gall bladder; complications

腹腔镜下胆囊切除术及并发症分析

王伟元 刘涛*

济宁医学院附属医院, 中国·山东 济宁 272000

摘要

目的: 主要针对腹腔镜下胆囊切除术之后出现的具体并发症进行探讨, 并给出具体治疗方法。**方法:** 选择2018年1月至2019年1月在我院实施胆囊切除术的70例患有胆囊炎的患者, 对其分为实验组(患者为35例)以及对照组(患者为35例)。对这些患者实施内镜下的具体胆囊切除术, 关于实验组的患者实施多种方法进行治疗, 降低并发症的出现; 关于对照组的患者实施比较常规的方式进行治疗, 对所有患者的病例报告实施回顾性的具体分析。**结果:** 对两组腹腔镜下实施胆囊切除术的患者实施不同的治疗方法, 并对其并发症以及结果实施分析以及比较。关于试验组当中的患者出现胆管损伤的人数为2例, 由于手术问题造成的胆瘘患者为1例, 手术当中出现大出血的患者为1例。关于对照组当中的患者出现胆管损伤的人数为8例, 由于手术问题造成的胆瘘患者为6例, 手术当中出现大出血的患者为6例, 两组患者在并发症发生率方面存在差异性, 具备统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 在手术的过程中, 一定要熟练相应的操作程序, 保障手术技术规范, 具备比较扎实的手术技巧, 这样才可以使术后的并发症发生率大大地降低。

关键词

腹腔镜; 胆囊; 并发症

1 引言

胆道感染是由胆道阻塞以及胆道淤积而造成的胆管不同部位的急性以及慢性炎症。胆囊炎指的是胆囊管阻塞以及细菌感染而造成的炎症。在这类患者当中, 存在95%的患者属于结石性炎症, 存在5%的患者属于非结石性炎症。比较常见的病理变化: 粘膜水肿和充血、胆囊管阻塞、胆囊渗出增多以及胆囊肿大等, 可以进一步的发展, 进而发展为化脓性

胆囊炎, 并且在反复发作的过程中会出现胆囊瘢痕以及萎缩的情况。因此, 早期实施腹腔镜胆囊切除术属于治疗该疾病的主要方法。随着微创技术进一步发展以及普及, 腹腔镜胆囊切除术在医院当中得到了非常广泛的使用。

2 资料与方法

2.1 临床资料

选择2018年1月至2019年1月在我院实施胆囊切除术

的70例患有胆囊炎的患者,对其分为实验组(患者为35例)以及对照组(患者为35例)。试验组当中的男性患者以及女性患者分别为19例以及16例,年龄大致在51~81岁之间分布,年龄平均一下为(64.3±6.2)岁。对照组当中的男性患者以及女性患者分别为18例以及17例,年龄大致在56~79岁之间分布,年龄平均一下为(62.4±4.4)岁。所有患者都存在年急性右上腹痛、呕吐,恶心以及Murphy征阳性等胆囊疾病的具体症状,并且在术后实施了病理性的分析,证实手术具备正确性。两组患者在一般资料方面进行比较,无相应的统计学意义($P > 0.05$),具备可比性。

2.2 方法

两组患者在术前都实施了全麻,使用三孔法的具体穿刺技术,在实施穿刺之前,需要使用人工的方式改变腹压大致为(1.33~1.80)kPa,这样更加有利于手术的具体操作,使用器械分离可以使得胆囊得到充分的暴露,之后实施腹腔镜下的具体胆囊切除术,夹闭相应的胆囊管。对照组当中的患者实施比较常规化的具体手术处理,试验组的患者在常规的手术处理基础之上,会在术前、术中以及术后都使用比较有效的方式,这样可以使并发症的发生率大大地降低^[1]。

3 结果

这些患者都比较成功地完成了手术(成功率大致为95.12%),手术的时间大致为100~160mm,出血量大致为30~80mm,患者在术后4天之后逐渐地康复,并且对这些患者随访4个月,并没有出现相应的并发症。其中,有2例胆囊动脉出血的患者转开腹术式手术进行治疗,手术7天之后出院。胆管缺损的1例患者,由于其胆管缺损得比较小,被转至开放手术实施比较简单的修复以及引流。治疗14天之后已经出院。1例在术后第二天就出现胆源性腹膜炎并发症的患者在实施了剖腹手术之后,对胆囊管残端的渗漏处实施了两次的结扎术。手术10天之后已经出院,4名患者在门诊实施了相应的3个月随访,没有出现并发症的情况。

4 讨论

胆管操作主要会出现电凝热损伤,胆管突变之后的意外损伤或者粘连以及分离损伤等情况。一般来讲,可以把其称之为简单的修补以及引流。在这一组患者当中,出现胆管损伤的患者属于胆囊三角区域的慢性炎症,伴随紧密的粘连以

及术中解剖损伤等。禁止放置相应的“T”形管进行胆管损伤的引流,主要是由于拔管之后容易形成相应的狭窄。但是,对于不具备明显缺陷以及完全断开的胆管,可以实施端到端的吻合。如果存在缺陷并且难以进行端到端吻合,那么可以实施胆肠吻合^[2]。进行胆管修复,吻合或者胆肠吻合术时,一定要按照受伤情况决定放置相应的胆管支架实施引流(包含:“T”管以及“U”形导管引流等)。如果胆管损伤得比较轻且切口非常完整,可以使用5或0-0的非损伤线完成胆总管的端到端吻合或者胆管以及胆管的吻合,不需要放置支架;适当地延长放置胆管支架引流者的具体引流时间。为了预防胆管出现损伤的情况,应采取以下措施:

(1)初学者需要严格的训练自身的技能,并逐渐地适应以及熟悉腹腔镜检查之下肝门三角形的具体解剖关系以及可能的解剖变化。

(2)胆囊壶腹属于腹腔镜胆囊切除术当中比较重要的解剖标志。手术操作的过程中需要沿胆总管方向解剖相应的胆囊壶腹周围的具体胆囊管。不能在肝外胆管的方向上实施过多的解剖,这样非常容易造成胆管的损伤。

(3)胆囊三角区的具体解剖一定要尽量的平钝分开。对于胆囊三角区的具体冷冻粘连,如果遇到无法分离的情况可以转开腹手术。

(4)电凝应该尽可能地避免胆囊三角形的相关解剖。除了可以把表层胶带明显的分开之外,其余部分一定要直截了当。

(5)认真地处理胆囊管变异以及特殊的病变情况^[3]。

胆囊管残端漏一般表现为:钛夹(或者可吸收夹)钳闭不牢或者不全,钛夹(或者可吸收夹)脱落而造成的。除此之外,电灼切开胆囊管会造成术后残端出现坏死的情况。本组当中存在的胆囊管残端漏患者,其属于钛夹钳夹不牢而造成的,术后第2天出现胆源性腹膜炎。无腹腔引流时会伴随相应的胆汁性腹膜炎,需要实施剖腹进行探查。非常多的胆囊管残端漏可以实施结扎进行处理,少数的残端坏死需要使用T管进行引流治疗。

想要预防残端漏情况的出现,比较关键的内容为:①钛夹(或者相应的可吸收夹)钳闭胆囊管一定要比较得牢固;②断离胆囊管不可以使用电切,以防止出现残端坏死漏;③钳闭胆囊管切断之后,不可以反复地对局部组织实施牵拉,以防止把钛夹(或者可吸收夹)拉脱^[4]。

胆囊床以及腹壁穿刺孔等处出现出血情况属于腹腔镜下胆囊切除术腹腔内出血的一个比较主要的因素,在胆囊床以及胆囊动脉出血当中非常的常见^[5]。本组当中出现出血并发症的患者,在实施开腹之后,可以证实其由于分离粘连造成的胆囊动脉后支撕脱而出现的出血^[6]。

5 结语

总之,和传统的胆囊切除术相比较,腹腔镜胆囊切除术具备安全、切口较小以及对身体的干扰性比较小的优点,术后非常容易恢复。但是,并发症的情况是难以避免的,只有在手术之前对患者的具体身体状况进行详细的了解,严格地实施无菌操作,术后密切地关注切口以及生命体征的具体变化,才可以降低并发症的出现^[7]。

参考文献

[1] 孙树领,朱江峰,彭元美.腹腔镜下胆囊切除术及并发症分析[J].

华西医学,2017(10):1515-1516.

[2] 胡东升,蔺晖琦,田勇涛.腹腔镜下胆囊切除术治疗急性胆囊炎72例及其并发症分析[J].中国现代医生,2019(04):159-160.

[3] 郑成竹.腹腔镜胆囊切除术常见并发症分析及预防[J].肝胆胰外科杂志,2017(01):3-4.

[4] 姚英民,刘青光,于良,等.腹腔镜胆囊切除术中并发症分析[J].肝胆外科杂志,2018(05):363-364.

[5] 屈美敏,鲍红光.全麻复合局部浸润麻醉对腹腔镜下胆囊切除术患者心率变异性的影响[J].临床麻醉学杂志,2009(12):1046-1048.

[6] 王为华.经皮经肝胆囊穿刺造瘘术联合腹腔镜下胆囊切除术治疗60岁以上重症结石性胆囊炎患者的疗效观察[J].临床肝胆病杂志,2015(08):1291-1294.

[7] 魏彬,蔡青山,王志峰,等.腹腔镜下胆囊切除术治疗急性胆囊炎的最佳时机及影响中转开腹的因素分析[J].肝胆外科杂志,2015(04):273-276.