

基层医院腹腔镜胆囊切除术并发症的临床分析

黄迎彬

湖南省宜章县人民医院 湖南宜章 424200

【摘要】目的 探讨基层医院腹腔镜胆囊切除术并发症的临床分析研究。**方法** 选取该院 2022 年 1 月至 2023 年 6 月共 300 例 LC 患者的临床资料进行回顾性分析研究。**结果** 在该 300 例 LC 患者的临床资料进行分析,其中男性患者占据 152 例,女性患者占据 148 例,术后会出现一定程度的并发症。经治疗后,患者均已痊愈并办理出院手续。**结论** 在实施腹腔镜胆囊切除术的过程中,术前认真评估病情,充分沟通;术中规范操作、切忌过度牵拉、粗暴操作;术后严密观察,及时发现处置并发症;是避免腹腔镜胆囊切除术并发症的重要措施。

【关键词】 腹腔镜胆囊切除术; 并发症; 临床观察

【中图分类号】 R657

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2024) 05-021-02

胆囊良性病变是普通腹部外科常见疾病,胆囊切除术是治疗胆囊良性疾病的重要手段,而腹腔镜胆囊切除术是目前治疗胆囊良性疾病的主流手术方式。因其对患者所带来的创伤较小、疼痛轻、术后恢复快被广泛运用于胆囊疾病的治疗^[1]。但在实施腹腔镜胆囊切除术的同时,手术所带来的并发症也时有发生。为探讨腹腔镜胆囊切除术并发症的发生、处理、疗效的分析研究,特对本院实施腹腔镜胆囊切除术并发症进行回顾性分析研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2022 年 1 月至 2023 年 6 月期间,该院采取腹腔镜胆囊切除术共 300 例,其中男性患者占据 152 例,女性患者占据 148 例,患者年龄在 34 岁至 71 岁,平均年龄在 38.5 岁。患者患有胆囊息肉共 96 例,胆囊结石慢性胆囊炎共 82 例,急性胆囊炎共 29 例,慢性非结石性胆囊炎共 93 例。

1.2 手术方法

在全麻插管下术区消毒铺巾,采用三孔法或者四孔法完成手术。手术要点:①在初步了解胆囊三角结构的基础上,确定胆总管、胆囊管、肝总管的位置及关系;②准确显露胆囊壶腹部、胆囊管、胆囊动脉、胆总管并进行确认;③对胆囊管、胆囊动脉进行分别离断;胆囊切除后经主操作孔取出;④根据手术的具体情况针对性地冲洗术野,视情况放置腹腔引流管。

2 结果

经过数据统计,发现 300 例患者中出现 6 例手术并发症患者,其中结石残留 2 例(0.67%),手术区出血 3 例(1.0%),胆管损伤 1 例(0.33%)。具体数据见下表。

表 1: 58 例患者的一般情况 [n(%)]

项目	百分比
男	21 (36.20%)
女	37 (63.79%)
结石残留	2 (0.67%)
手术区出血	3 (1%)
胆管损伤	1 (0.33%)

3 讨论

3.1 胆管损伤

胆管损伤是腹腔镜胆囊切除术比较严重的并发症,如出现胆道损伤时,术者要及时发现,保持冷静,根据损伤类型

及严重程度进行处理,或立即请上级医师、有丰富专科经验的医师指导。因胆道的再次手术呈现的复杂程度要更高,在进行第一次手术时,术者尽可能做到一次性解决,避免因再次手术所增加的手术风险和手术复杂程度^[2]。胆管损伤的主要原因:①动作力度较大且粗暴,出现过度牵扯的情况,导致胆囊三角变形后误伤;②局部急性炎症使组织充血水肿、慢性炎症导致黏连严重解剖不清;③结石与胆管紧密贴合,胆囊管与胆总管并行较长,在分离时出现误伤的情况;④使用能量器械灼伤胆管;⑤胆囊动脉出血时过度电凝,盲目钳夹导致胆管损伤;⑥胆道变异导致胆管损伤。避免出现胆管损伤最为关键之处,在于理清“三管一壶腹”的解剖关系。在手术时,要有防范意识,规范操作,不可凭借自身的感觉进行盲目操作。根据患者的病情,必要时可采用逆行、顺逆结合的办法,以此帮助更加明确的理理解剖关系,避免出现误伤胆管的情况。在出现胆管损伤情况时,应当要及时进行处理,避免情况进一步恶化。结束手术前,术者要进行仔细的检查,查看是否有出现胆漏。一旦发现胆汁渗漏或者有胆管损伤,要及时采取相应的补救措施。方法具体为:①对于情况较为轻微的损伤,可以在患者体内放置 T 管或者鼻导管进行支撑引流。②对于情况较为严重的损伤,可以在无张力情况下下端吻合,采用放置支架或者是 T 管的方式进行支撑引流。虽然目前有许多预后风险相关性的研究,但这些研究并未评估使用这些预后风险指标后是否会影响胆管损伤风险的效果。有证据表明急性胆囊炎的存在会增加胆管损伤和病死率的风险。目前也存在评估急性胆囊炎严重程度的分级/风险分层系统如 2013 版东京指南(TG13)、2018 版东京指南(TG18)和美国创伤外科协会(AAST)等。在 LC 的术前规划和术中决策中,建议外科医生高度警惕有潜在增加 LC 手术难度的因素,如男性、高龄、慢性胆囊炎、肥胖症、肝硬化、腹部手术史所致粘连、急诊胆囊切除术、胆囊管结石、肝脏肿大、胆道肿瘤、解剖变异、胆道-胃肠道瘘和外科手术经验不足等。

3.2 手术区出血

手术区出血主要分为三种情况。第一种情况是胆囊动脉出血,发生胆囊动脉出血多是因解剖不清,并未准确认清胆囊动脉及其分支的位置所致。在出现胆囊动脉出血的情况时,术者须冷静处理,及时应用钳夹、电凝等方式采取相应的止血措施,切记要在看清出血点的情况下使用钳夹、电凝,理清三管解剖关系。第二种情况是胆囊床处出现较为严重的胆

囊静脉出血的情况,该种情况多出现在游离胆囊时偏离了正确的解剖层面,导致过于靠近肝脏,损伤肝脏而出血^[3]。对于出血情况较为严重的患者,术者根据患者具体情况及自身经验采取相应的止血措施,如出血量大、视野不清、止血困难,危机患者生命,果断开腹止血。第三种情况是胆囊水肿充血严重,在分离时出现渗血情况。在分离时尽量采用电凝方式,少用电切,减少术区情况。除此之外,为避免胆囊动脉出血,可优先分离胆囊动脉,对胆囊动脉浅支、深支均要结扎。

3.3 结石残留

相对于胆管损伤及手术区出血的情况而言,结石残留所发生的概率要相对小一些。患者出现结石残留的主要原因,一是手术前遗漏诊断,术前已有继发性胆总管结石,二是手术操作中胆囊结石被挤入胆囊管或胆总管中,这一情况多见于多发性胆囊、结石较小,及手术操作粗暴,或胆囊三角炎症、黏连导致正常解剖层面消失。对于术后结石残留这一并发症,医师须注意以下几个方面:①完善术前检查,根据患者的具体情况给与相关检查,必要时行MRCP检查,手术当天行肝胆B超,了解有无上述情况,避免出现术前漏诊的情况。②术前做好充分沟通,对出现继发性胆总管结石、胆囊管残留结石等意外情况须重点沟通,告知家属有再次手术的可能,并取得患者及家属理解,告知患者家属替代手术方案,消除医疗隐患、避免医疗纠纷。③规范术中操作,不要过度牵拉,胆囊管残端不能留的过长,以0.5cm-1.0cm为宜。除此之外,手术结束前还要仔细检查胆囊管及胆总管结合部是否有结石

残留。在对该院的LC患者的资料进行仔细分析时,共有2例患者出现胆囊结石的情况,且均为胆总管内小结石,经过针对性的治疗后均已痊愈^[4]。

腹腔镜胆囊切除术具有创伤程度小、恢复快、疼痛轻的特点,随着腹腔镜胆囊切除术的不断完善和发展,被广泛应用于临床治疗中。腹腔镜胆囊切除术有一定的并发症,笔者认为,在实施腹腔镜胆囊切除术时,医师须要完善检查、充分评估病情;术前充分沟通,对重点问题重点沟通;熟悉局部解剖、规范操作;术后严密观察,及时发现问题,妥善处理,把对病人的伤害降至最小。同时,医师要加强学习,充分认识手术可能出现的并发症,并发症的预防与处理,做到早发现,早处理。这样才能减少并发症的发生,使腹腔镜胆囊切除术安全、有效,从而造福基层广大患者。

参考文献:

- [1] 华小胜.腹腔镜胆囊切除术与小切口胆囊切除术治疗胆结石的疗效和并发症[J].健康之路,2021,(11):135-136.
- [2] 吴小兵,宋卫林,杨淦宁,侯强,孙彤宇.腹腔镜胆囊切除术切口并发症31例报告[J].腹腔镜外科杂志,2022,(03):252-253.
- [3] 刘中齐,庄仕华,陆海琴,李健,茹荷燕.腹腔镜胆囊切除术切口并发症的预防[J].武警医学,2023,(09):689.
- [4] 仵民宪,张凤奎,朱志伟,朱弘.腹腔镜胆囊切除术切口并发症的预防[J].腹部外科,2022,(01):26-27.

(上接第19页)

互作用较少,可以降低患者因合并用药而产生的风险。

综上所述,老年冠心病患者并伴有高血压症状的情况下使用氨氯地平、厄贝沙坦治疗下血压水平和冠心病症状都能有效改善,值得在临床中推广应用。然而,在实际应用中,医生还需根据患者的具体情况,如年龄、病情严重程度、合并症等,制定个性化的治疗方案,以确保治疗效果和安全性。此外,加强患者用药指导和随访,及时发现和处理药物不良反应,也是提高治疗效果的关键环节。

参考文献:

- [1] 刘春媛.厄贝沙坦联合氨氯地平对老年原发性高血压患者生活质量的影响观察[J].现代诊断与治疗,2023,

34(20):3060-3062.

- [2] 肖宁,张鑫.老年高血压患者应用厄贝沙坦氢氯噻嗪片联合苯磺酸氨氯地平片治疗的临床效果观察[J].中国现代药物应用,2023,17(19):18-21.
- [3] 顾红娟.对老年冠心病合并高血压患者实施延续性护理的效果[J].婚育与健康,2023,29(17):157-159.
- [4] 武荣霞.左旋氨氯地平联合阿托伐他汀钙治疗老年冠心病合并高血压的疗效观察[J].实用中西医结合临床,2023,23(09):97-99+103.
- [5] 孙玉娟.氨氯地平、阿托伐他汀治疗老年高血压合并冠心病患者的效果[J].人人健康,2023,(09):96-98.

(上接第20页)

芪等药材具有补气养阴、宽胸利气的作用,能够增强心脏功能,提高机体的抗病能力。丹参、川芎、赤芍等具有活血化瘀的功效,有助于改善血液循环,减少血瘀现象,从根本上缓解心绞痛。薤白、鸡血藤、延胡索等药材则能够理气止痛,进一步缓解心绞痛的症状。

通过中西药结合的治疗,患者不仅可以获得西药快速缓解症状的效果,还能通过中药的调理,增强体质、改善体内微循环、调节机体平衡,从而更好地预防心绞痛的发作,减少发作频率和持续时间。此外,中药的配伍还能够根据患者的具体情况进行个性化调整,例如失眠患者添加夜交藤和酸枣仁、肝肾亏虚患者添加桑寄生和补骨脂,从而进一步提高治疗的针对性和有效性。

整体而言,中西医结合治疗通过综合运用西药的速效和中药的调理优势,不仅在短期内显著缓解症状,还能从长远上改善患者的整体健康状况,减少心绞痛的发作频率和持续时间。这种多层面的治疗方法,能够更好地提升治疗效果,使患者在治疗过程中获得更全面的健康保障。

参考文献:

- [1] 赵学芬.复方丹参滴丸治疗冠心病心绞痛的效果[J].中国城乡企业卫生,2024,39(06):131-132.
- [2] 乔丽萍.曲美他嗪联合氯吡格雷治疗冠心病心绞痛患者的效果[J].中国民康医学,2024,36(11):15-18.
- [3] 刘士俊,刘永春.冠心舒通胶囊联合常规西药对冠心病心绞痛患者的疗效观察[J].临床研究,2024,32(06):114-117.