

后监控血糖,才可平稳度过围手术期。

有并存病的直肠癌患者常合并有营养不良,表现为贫血和低蛋白血症,易发生各种并发症,故围手术期处理应重点纠正贫血及低蛋白血症。笔者认为术前行全胃肠外营养,可迅速提高患者血浆蛋白水平,提高免疫力,围手术期加强营养支持治疗,有利于患者的术后康复<sup>[4]</sup>。

在并存病术前纠正、良好的麻醉及心肺功能监测下尽可能施行根治性手术,手术简便利索,多利用吻合器、闭合器可缩短手术时间,提高手术安全性,对体弱和肥胖患者,术中尽可能少用电刀,利用皮肤

全层减张缝合,可防止切口裂开。

对合并心血管疾病和肺部疾病患者,术后在 ICU 连续心电监测,及时发现病情变化,对症处理,可减少并发症的发生,提高治愈率。

#### [ 参 考 文 献 ]

- [1] 吴言涛.慢性阻塞性肺部疾病与腹部手术[J].中国实用外科杂志,1993,13(1):581~584.
- [2] 高章元,屠岳.70岁以上老年人大肠癌75例的外科治疗[J].中华老年医学杂志,1994,13(4):217~218.
- [3] 曹金铎,周新平.冠心病、高血压病病人与外科手术[J].中国实用外科杂志,1993,13(10):579~581.
- [4] 肖刚,乔江春,黄美雄,等.老年患者围手术期的全肠外营养支持[J].实用老年医学,1995,9(2):60~61.

[文章编号] 1000-2200(2005)04-0347-01

· 临床医学 ·

## 腹腔镜胆囊切除术中出血及结石漏入腹腔的处理

欧松柏,吴浩瀚

[关键词] 胆囊切除术;腹腔镜术

[中国图书资料分类法分类号] R 657.4; R 572 [文献标识码] B

腹腔镜胆囊切除过程中,经常会遇到出血及结石漏入腹腔的现象。2003年9月~2004年7月,我院进行腹腔镜胆囊切除术(LC)90例,在LC术中5例出血及6例结石漏入腹腔,现就其处理及防治作一报道。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 本组90例,男37例,女53例;年龄18~77岁。其中胆囊息肉4例,慢性结石性胆囊炎56例,急性胆囊炎5例,萎缩性胆囊炎25例。LC术中出血5例:胆囊底肝床出血及渗血2例,胆囊动脉出血2例,胆囊静脉出血1例。LC术中结石漏入腹腔6例,胆囊分离破裂所致3例,自戳孔取出胆囊时撕破3例。

1.2 治疗与结果 胆囊底肝床出血及渗血2例,经电铲烧灼而止血,胆囊动脉出血或胆囊静脉出血经用钛夹止血,1例术后出现钛夹松动而开腹手术止血。6例结石漏入腹腔,5例经腹腔镜取出,另1例有细小的结石碎片残留于腹中,经半年随访无腹腔脓肿、窦道形成等并发症出现。

### 2 讨论

2.1 电铲烧灼止血 用明胶海绵及止血纱布止血,尤其是萎缩性胆囊炎或胆囊陷入肝脏较深,分离切割时破坏胆囊床,这类出血及渗血大都可通过电铲烧灼止血,对于不能立即止血,不要长时间使用大功率烧灼,否则可使血液和组织附于电铲端部,撤离电铲时将凝集块带走而致继续出血,可用边凝边冲水的方法,使电铲上不产生凝块。有的胆囊陷入肝较深,由于有较大的空隙,可用明胶海绵或止血纱布填塞压迫止血。若仍有少许渗血确实难止时,可行右锁骨中线肋缘下穿刺锥孔处置引流管引流,数日后拔除。

2.2 钛夹止血 在分离胆囊三角处时,迷走血管出血,电凝无法止血,可用钛夹止血。在大功率快速电切过程中,迷走血管被切断,残端回缩较快也可引起大量出血,此时可用分离钳准确夹到出血点,吸尽血液,短暂电凝,然后用小钛夹夹闭出血点,但一定要观察到出血部位后再施钛夹,以免盲目钳夹损伤胆总管。解剖胆囊动脉不必过分“骨骼化”,血管周围应保留少量纤维组织,以便钛夹牢固夹闭<sup>[1]</sup>。本组1例因过于“骨骼化”,术后出现钛夹松动而致大出血,再行开腹手术止血。同时应防止胆囊动脉回缩而致钛夹滑脱,本组有1例,原因是再给胆囊动脉施夹时,胆囊呈牵引状态,胆囊动脉存在一定张力,且只用单个钛夹,离断胆囊动脉太靠近钛夹,而胆囊动脉回缩出血。预防上应做到施夹时牵引的胆囊稍弛,使胆囊动脉无太大张力,用2枚钛夹钳夹,且距钛夹2mm以上离断胆囊动脉<sup>[2]</sup>。

2.3 保持胆囊分离完整 LC术中一旦胆囊分离破裂,应立即钳夹封闭破口。对于脱落结石取石方法是将结石用取石钳或用胆囊抓持钳逐一取出,取尽结石后,应用生理盐水反复冲洗手术野并吸净。避免结石漏入腹腔的关键环节是防止胆囊分离破裂和取出结石时撕破胆囊。术中游离胆囊时,应认清胆囊床的解剖层次,用牵引钳均匀作胆囊床对抗牵引,电钩钩起组织不宜过多,且呈蚁蚀样逐层分离,确保钩起的组织内无胆囊黏膜层,以免钩破;如结石过大或过多,应先扩大戳口,用血管钳扩大腹壁筋膜,然后钳取胆囊,如果胆囊体嵌入戳孔致取出困难,应深入手指探查戳口,根据嵌顿部位重新扩大戳孔,避免暴力。也可先提起胆囊壁,吸尽胆汁,耐心夹碎并取出胆囊内结石,再将胆囊完整取出。

#### [ 参 考 文 献 ]

- [1] 宗明,汤朝辉,傅晓辉.腹腔镜胆囊切除术血管损伤的原因及防治[J].肝胆外科杂志,2002,10(2):106~107.
- [2] 胡立强,尹立雄,程欣民,等.腹腔镜胆囊切除术中胆囊动脉出血的原因及防治[J].中国内镜杂志,1998,4(1):38~39.

[收稿日期] 2004-07-29

[作者单位] 安徽省庐江县人民医院 外科,231500

[作者简介] 欧松柏(1967—),男,安徽庐江县人,主治医师。