

# 顺逆结合法胆囊切除术临床分析

在离今天一百多年以前的 1892 年首次采用顺逆结合法完成了胆囊切除术，仅有 0.1%-0.2% 的患者因手术死亡，使得成为了一种安全有效的手术方法，且临床广泛使用的手术。在临床实际操作中，往往容易因胆囊萎缩而出现粘连、胆囊炎坏疽或肿胀等情况导致胆囊三角区解剖不清，进而致使手术操作者难以下手或者在手术过程中致使胆道损坏[1]。为此，探索更加简单、快捷、安全且效果的手术方法，成为了百年来医学界追求的目标。笔者通过将顺行和逆行两种方法结合起来，对胆囊患者实施开腹式胆囊切除术，取得了非常好的效果，现将有关情况报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

现从我院 2009 年 1 月-2012 年 1 月胆囊患者中选取 84 例，其中女性 53 例，男性 31 例；患者年龄均为 22-85 岁；其中 58 例胆囊结石合并慢性炎症，5 例胆囊息肉，21 例胆囊结石合并化脓坏疽或急性炎症；12 例实施胆囊切除并胆总管探查取石、置 T 型管引流，72 例单纯性胆囊切除术。18 例胆囊结石合并急性胆囊炎患者在入住医院后，经过 72h 的治疗后效果不理想，实施胆囊切除术。6 例患者同时伴有急性胆源性胰腺炎。另有 51 例患者合并了其他急慢性内科疾病，如：高血压、糖尿病和冠心病等。

### 1.2 手术方法

首先以颈底切除法为原型实施顺行法，也可以将其称之为自胆囊管开始的胆囊切除术，主要方法为在可视情况下将胆囊与其周围粘连的组织逐渐分离开来，随之将暴露出的 Calot 三角解剖，准确区别胆总管、胆囊管和肝总管，后将位于胆囊颈上部呈现为囊状扩大的 Hartmann 袋提起，顺着颈部上方将腹膜切开，细心将其逐渐从胆囊管中游离出，运用直角

或长弯钳将细线缠绕在胆总管与胆囊管交合的间隙处的胆囊管上，与胆总管保持 0.5-1cm 的距离，再将缠绕在胆囊管上的细线打一个松节但不扎紧，仅用于做标示。后再实施逆行法，再在距离胆囊底部肝床 1cm 距离处，将胆囊浆膜层切开，沿着浆膜的间隙运用钝锐性结合的方法将胆囊从肝床上逐渐剥离出来，在剥离时，需以便进行剥离一边进行止血，直至胆囊 Calot 三角处，在确定胆囊管和胆囊动脉无误后，采取双结扎方法将胆囊动脉断开，同样在距离胆总管 0.5-1cm 处将结扎线收紧，随后将胆囊管切断将胆囊取出，胆囊管残端可在原结扎线远端再缝或结扎一道，并患者的具体情况判断是否再对浆肌层进行包埋缝合处理。

## 2 结果

84 例患者通过实施顺逆结合法胆囊切除术，均健康出院，成功率达到了 100%，且手术中未发生任何意外情况。术后 2 例穿毛细胆管漏，但通过及时引流处理，患者这 3-4d 逐渐痊愈，其他患者均未出现任何感染、出血或严重并发症，所有患者的平均住院时间为（4.5 ±1.1d）。对 84 例患者进行了为期 18 个月的跟踪随访，了解到 84 例患者无任何一例患者出现胆道残余结石、胆道损伤的情况。

## 3 讨论

在开腹式胆囊切除术中无论是顺行法还是逆行法，均有其不同的优缺点。顺行法的主要优点为：在手术中，首先将胆囊动脉和胆囊管断开，控制了胆囊结石进入胆总管带来的出血，同时由于胆囊距离肝门处血管或肝管等关键结构有一定距离，更加便于手术的快速实施。但其缺点主要有：在进行胆囊管游离时较模糊，特别是切口深、肥胖以及显露不易等情况的患者，在进行结扎、游离和胆囊管切断时，非常容易对肝总管或胆总管造成损伤，尤其是胆囊萎缩、胆囊炎粘连较严重、胆囊管变异、胆囊管过长或过短和胆总管并行粘连等情况时，使得手术极易给肝总管或胆总管带来损伤；并且在手术中，若过度牵拉胆囊管，极易导致被血管钳钳住的胆总管侧壁出现胆汁漏、损伤或术后胆道狭窄；此外若出现发生误切肝总管或胆

总管，极难补救。逆行法的优点有：这种方法主要是从胆管的底部开始操作，循序渐进，使胆囊壁操作变得更加容易，并且有两次辨别胆囊管、胆囊动脉和胆总管的优势，使术中发生出血或胆管受损等现象得到了控制，手术的安全性大大提高[2]。缺点则主要有：由于在手术中未对胆囊动脉进行结扎，当胆囊从肝床中分离出来时，其出血量被提高且胆囊也容易破裂，这就容易给其他组织造成污染；同时在分离胆囊颈后方时，要更加精确完成游离结扎，难度更大且容易发生出血；并且手术中需不停对胆囊进行牵拉挤压，这就容易使脓性胆汁、胆囊管内小结石进入到胆总管内，进而出现继发性感染或结石清理不彻底的情况。顺行法和逆行法结合优点有：首先通过顺行法将胆囊管结扎，有效避免了结石或胆囊内容物进入到胆囊管内，再通过逆行法将逐渐将胆囊剥离至胆囊管时，以标示线作为基础，更加容易辨识出变异的胆管和胆囊动脉，还能够防止对肝门部结构造成损伤；即使在手术中出现了肝管、胆囊动脉等误扎情况，也能够将结扎线拆除重新结扎，避免了不可挽回的损伤；此外，在对胆囊管进行游离后，可将结扎线下移，更加便于胆囊动脉的查找，进而准确切断、结扎。

总而言之，顺逆结合法集合了顺行法和逆行法所有的优势，并且手术中更加重视解剖仔细和显露，以标示线作为指引，根据胆囊壁进行手术，将两种手术方法的优点发挥出来，使手术中，能够反复多次对胆囊管、胆囊动脉和胆总管进行判断，避免了误伤现象的出现。此外，若手术操作人员非常熟练后，还能够有效控制手术实施时间，减少患者感染。由此可知，在实施开腹式胆囊切除手术中，顺逆结合法是一种安全性较高、治疗效果较理想且手术时间可控制的手术方法。