

# 腹腔镜肝胆胰脾手术策略与技巧

刘三在 马波

鄂尔多斯市达拉特旗中蒙医医院 内蒙古 鄂尔多斯 017000

**摘要：**腹腔镜手术是近年来发展迅速的一种微创手术方式，其在肝胆胰脾手术中的应用也越来越广泛。对比常规的开腹治疗，腹腔镜手术有着损伤小、康复快、术后痛苦少的优点因此备受医护人员和患者好评。但是，对于初学者而言，腹腔镜手术难度较大，技巧需求也较高。因此，本文将分别从手术策略和手术技巧两个方面，对腹腔镜肝胆胰脾手术进行探讨。

**关键词：**腹腔镜手术；肝胆胰脾手术；临床治疗效果

## 引言

腹腔镜肝胆胰脾手术是一种微创手术方式，在治疗肝胆胰脾疾病方面具有很多的优势。然而，这种手术的难度也较大，需要医护人员掌握较高的手术技能和专业知识。因此，制定正确的手术策略和选择适合的手术技巧至关重要。本文将对腹腔镜肝胆胰脾手术的策略和技巧进行详细探讨，以帮助医护人员更好地进行腹腔镜肝胆胰脾手术，为患者带来更好的治疗效果和生活质量。

### 1 手术策略

#### 1.1 术前准备

对于进行腹腔镜肝胆胰脾手术的患者，采取充分的术前准备是必不可少的。术前的纳凉和清肠非常重要，这样可以有效地减少术中腹部肠道气体、粪便等异物的干扰。此外，正确选择手术方式，依据患者的具体情况制定合理的手术方案，也是术前准备中必须要做到的。

在进行腹腔镜肝胆胰脾手术之前，需要对患者进行全面的评估。这包括了对其身体状况、病情、身体指标等进行全面检查，同时还需要对其饮食、用药等进行管理和调整。如果患者存在其他健康问题（例如心、肺、肾等），则需要手术之前对其进行相应的治疗，以确保身体状况良好。<sup>[1]</sup>同时，需要通过准确的影像学检查（如MRI、CT、超声等）了解患者的具体情况，包括患者的器官位置、大小、病理情况等。这些信息不仅可以提高手术效果，还可以降低手术失败的风险。

#### 1.2 手术姿势

对于腹腔镜手术来说，选择正确的手术姿势可以帮助医护人员更加顺利地进行手术，也可以减少患者的疼痛和不适。对于肝胆胰脾手术，患者应采取反侧位，其中一只手放在头侧进行支撑，这样可以使手术区域充分暴露，也有利于腹腔内压的维持。

#### 1.3 选择手术器械和技术路线

正确选择手术器械和技术路线也是腹腔镜手术中非常重要的环节。在手术器械选择上，需要根据患者的病情和手术部位进行选择，同时考虑到术后恢复和功能恢复等因素。在技术路线的选择上，需要根据患者的病情和手术部位确定，对于高难度的手术选择合适的技术路线非常关键。

#### 1.4 控制出血和保护脏器

腹腔镜手术过程中，需要充分控制出血和保护脏器等重要器官，这在肝胆胰脾手术中显得尤为重要。出血的控制需要充分考虑手术部位和患者的身体状况，同时选择合适的止血器械和止血方法。对于重要脏器的保护，需要根据手术器械和技术路线的选择进行综合考虑，在手术过程中尽可能地减少损伤。

## 2 手术技巧

### 2.1 掌握正确的手术姿势和操作方式

对于初学者而言，掌握正确的手术姿势和操作方式是非常关键的。在手术姿势上，需要确保患者的身体处于固定姿势中，以免手术过程中出现移位等问题。在操作方式上，需要准确了解手术区域和手术器械的使用方法，以及手术器械的特点和优缺点，这样才能更好地进行手术。

### 2.2 熟练掌握腹腔镜显露技巧

腹腔镜显露技巧是腹腔镜手术中比较基础和常见的技术之一，也是减少手术时间和提高手术效率的重要手段。在腹腔镜显露技巧中，需要对手术器械的使用方法和手术区域的特点进行深入了解，掌握良好的手眼协调能力和细致的操作技巧，从而确保手术的顺利进行。

### 2.3 掌握腹腔镜切割技术

腹腔镜切割技术在腹腔镜手术中也显得尤为重要。在腹腔镜切割技术中，需要选择合适的切口和合适的手术器械，在肝胆胰脾手术中，要注意避免大血管的切

割,同时必须做好术中出血的控制,以确保手术的安全和有效。

### 3 资料与方法

#### 3.1 一般资料

本次研究对象为2018年5月~2019年5月进入我院的需要实施肝胆胰脾治疗的一百二十三例病人。其中,男六十八例,女55例;性别为21~76年,双方平均年龄(47.92±9.88)年。由于本次科研双方均了解和愿意共同参加,双方签订了知情同意书,同时本次科研也通过了本院伦理委员会的确认与审核,双方同意了科研的正常开展。

#### 3.2 纳入及排除标准

3.2.1 纳入标准①患肝胆胰脾等病症的人群;②愿意参加这项工作,并愿意加入的人。

3.2.2 排除标准①对于麻醉效果不能耐受者;②对因特定问题或者情况危急而不能完成的腹腔镜手术;③患者中有较严重的心血管病变者;④腹腔内及膈肌疝;⑤在肠胃道的剧烈胀气时,如肠梗阻,肠管扩张病等以及一些不能进行反复穿孔检查的疾病等,如晚期弥漫性腹膜炎腹腔内广泛的黏着性等。

3.3 方法按照病人的自身状况选择最适合的治疗方法。如果病人伴有肝脏方面的病变,腹腔镜右半肝切除术,以及腹腔镜肝尾状叶切除术等;如果病人伴有胆道方面的病变,患者的具体症状,需要开展腹腔镜胆囊切除、腹腔镜胆管探查取石、先天性胆总管囊肿切除、胆囊癌、肝门部胆管癌以及更加复杂肝内外胆管结石手术;如果病人是关于胰腺方面的疾病,根据患者的情况,需要进行的腹腔镜腹腔镜胰腺肿瘤切除术、腹腔镜胰体尾联合脾脏切除术、腹腔镜保留脾脏的胰体尾切除术、腹腔镜胰腺中段切除术、腹腔镜胰十二指肠切除术、经腹腔入路腹腔镜坏死性胰腺炎清创引流术、经腹膜后入路腹腔镜坏死性胰腺炎清创引流术等;如果病人还存在与脾脏相应的病变可依据症状,考虑进行腹腔镜脾切除术、腹腔镜脾部分切除术、腹腔镜脾切除联合贲门周围血管离断术以及腹腔镜脾囊肿开窗引流术。<sup>[4]</sup>

表1 患者以及患者家属对本次治疗的满意度(n.%)

项目	非常满意	满意	一般满意	不满意	满意度
例数	120	2	1	0	122
比例	97.56	1.63	0.81	0	99.19

3.4 观察指标及评价标准观察病人的术后方案,术后肛门第一次排出时间,从入院前预约办自助挂号至完全恢复出诊的总持续时间,手术中出血数,术后的总耗时,以及患者及其病人亲属对本次治疗结果的评价。满意度考评则使用了由该院自制的满意评定量表进行

考核,满分10分<sup>[3]</sup>。非常满意:10分;满意:8~9分;一般满意:6~7分;不满意:<6分<sup>[6]</sup>。满意度=(非常满意+满意)/总例数×百分之一百。

### 4 讨论

腹腔镜肝胆胰脾手术是一种复杂而精细的微创手术方式,其手术策略和手术技巧的选择和推广都非常重要。在手术策略方面,需要做好术前准备工作、选择正确的手术姿势和技术路线、有效控制出血和保护脏器,确保手术的安全和有效。在手术技巧方面,则需要掌握正确的手术姿势和操作方法、熟练掌握腹腔镜显露技巧和切割技术,注意手术后的管理和护理。总之,只有掌握了正确的手术策略和技巧,才能确保手术的安全和有效,为患者带来更好的治疗效果和生活质量。<sup>[2]</sup>

腹腔镜外科手术通常是在电视监测下进行手术,有不开腹、伤害小、康复快外观美等的微创优势(见表1)。医院目前已经成为诊治胆囊良性病变的首选方医院。一九九八年至今,将腹腔镜胆总管切开联合纤维胆管镜取石术,用于诊断肝内外胆管结石;腹腔镜脾切除术和门奇静脉断流手术,用以防治门脉高压、脾机能亢进。二零零四年,又成功进行了腹腔镜胰十二指肠切除术。至二零二一年,共实施了十三种腹腔镜肝胆胰脏脾治疗。目前,腹腔镜在腹部外科手术上的运用已处于省内领先、国区内领先水平。肝胆胰外科,由于过去主要是明确疾病后进行常规的开腹治疗,虽然能有效摘除病灶组织,但术后需要长期待医恢复期,加重经济负担等原因的存在,使得病人不愿意进行。因此,必须加强肝胆胰外科癌症患者的研究工作,并通过正确、高效的技术实施诊断。

近年来,腹腔镜手术也在肝胆胰脾外科中获得广泛应用,因为该技术具有损伤少、安全高等的优势。由此可见,将腹腔镜技术应用于肝胆胰脾手术,可以辅助地增强手术的疗效和安全性。因此,在腹腔镜的帮助下进行的肝胆胰脏切除术有着如下好处,首先,在肝切除术中,手术通常以摘除小病灶为主要目的,而不会对肝脏器官功能形成较大的影响,这一手术方法更适用于将不超过五厘米的浅表病灶中的小病灶可以摘除,而且在手术时也没有挤压肝脏,而且在术后,胰腺治疗方法一般分为囊肿引流和囊肿切除术,在对假性囊肿的处理上,腹腔镜术使病人所遭受的损害很小,而且手术方式也比较合理,当胰体尾部上出现了处于游离位置的小囊体时最适合通过腹腔镜手术加以解决;在胆总管取石法中,患者也往往可以很及早的恢复了健康,而且身体没有遭受很大的损伤.因此在一期缝合时,由于进行了腹腔

镜手术治疗的病人并没有太长时间使用T形管,所以手术结果最好;第四,在肝切除术中常规开腹术做脾蒂手术后,病人很易发生大出血情况,导致巨大安全隐患,而腹腔镜手术由于没有对病变部位的生理功能进行太多的限制,所以手术安全性较低。

胰脏所在区域的部位也较为特殊,主要的在腹膜后,具有着数量丰富的强大毛细血管,在手术的过程中很容易导致毛细血管撕裂,这就很容易造成大出血的状况产生,所以在临床诊断过程中往往具有较大的难度<sup>[5]</sup>。腹腔镜手术对于手术技巧有着很大的要求,而且还必须经过临床医师们不断的实验,如此才可以大大提高临床使用的技巧。但是由于目前在临床中胰腺疾病的患者比例仍然相对较少,这也同样是影响到腹腔镜手术在胰腺外科当中开展的一个较为客观的因素。

此项研究共对进入我院的一百二十三例病人进行了调查分析,其中,123例病人中,在腹腔镜下完成胆囊摘除术四十三例,在腹腔镜下完成胆总管取石术四十一例,在腹腔镜下,完成了肝切除手术三十九例。针对病人的需要,在实施治疗中,117人(百分之九十五点零)病人采用了通过腹腔镜实施治疗3例(百分之二点五)患者选择采用腹腔镜辅助治疗进行手术,3例(百分之二点五)患者选择采用手助腹腔镜进行手术<sup>[7-12]</sup>。全部病例均未发生在手术中中转的开腹情况,且术后病人均痊愈出院,均未出现重大的并发症。多数病人在术后二d后均能实现日常生活自理。病人和患儿亲属对此次治疗的满意为百分之九十九点一九。说明了腹腔镜对肝胆胰脾切除术的处理有着很大的使用价值。

#### 结语

随着腹腔镜外科的治疗实践中的日益增加,腹腔镜胰腺外科的诊断病例将相应增加。腔镜下肝脏摘除技术具体分为完全摘除囊肿术、开窗引流术和穿刺引流术等,不但可以减少病人的治疗时间起初,将腹腔镜技术应用于适用于胰腺癌晚期的姑息式诊断方法,但主要

是个案研究。目前,腹腔镜胰腺治疗仍远落后于其他疾病的腹腔镜手术,因此亟待继续开发应用。

#### 参考文献

- [1]牛超.腹腔镜肝胆胰脾手术的临床疗效分析[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(69):154.
- [2]杨文元,腹腔镜联合胆道镜治疗肝内外胆管结石的疗效分析[J].河北医学,2012,08(08):1069-1070.
- [3]陈宇.原发性肝内胆管结石的临床诊断及治疗分析[J].中国当代医药,2011,36(04):51-52.
- [4]谢凤翎.不同方式治疗肝胆管结石的临床比较研究[J].中国医学创新,2011,08(09):69-70.
- [5]詹舜尧,文国军.采用腹腔镜联合胆道镜治疗肝胆管结石效果观察[J].中外医学研究,2012,10(27):12-13.
- [6]李强,秦鸣放.内镜、腹腔镜治疗胰腺假性囊肿38例[J].世界华人消化杂志,2009,16(34):3193-3198.
- [7]程树杰,杨继红,魏希亮.腹腔镜脾切除术(附12例报告)[J].中国内镜杂志,2012,12(3):43-44.
- [8]蒋飞照,屠金夫,尤和谊,等.腹腔镜肝切除治疗肝内胆管结石[J].肝胆胰外科杂志,2010,19(2):103-104.
- [9]肖淳文,周宏花.软通道技术-微创血肿穿刺液化引流术治疗高血压脑出血体会[J].中国临床神经外科杂志,2010,15(2):108-109.
- [10]张成立,王玉梅,孙芊芊,等.微创软通道穿刺引流术治疗高血压脑出血50例临床体会[J].中国实用神经疾病杂志,2011,14(1):69-70.
- [11]王广义,刘亚辉,吕国悦,等.二级脾蒂结扎术两步离断法在腹腔镜脾切除术中的应用.中华外科杂志,2008,46:1457-1459.
- [12]洪德飞,郑雪咏,彭淑牖,等.完全腹腔镜巨脾联合贲门周围血管离断术治疗门静脉高压症.中华医学杂志,2007,87:820-822.