

单孔腹腔镜胆囊切除术

创伤小 恢复快 疼痛轻

——访大同新和医院肝胆外科副主任医师李恒龙

本报记者 武珍珍

随着腹腔镜外科的发展，腹腔镜胆囊切除术已成为治疗胆囊良性疾病的常见方式之一，手术方法由最初的四孔法逐渐发展到三孔法和两孔法。在确保手术安全和治疗效果的前提下，尽可能地减少手术创伤是所有外科医生追求的目标。经脐单孔腹腔镜技术是国际微创外科的新方向和趋势，是现阶段最具可行性的无痕技术。

大同新和医院肝胆外科副主任医师李恒龙介绍，经脐单孔腹腔镜囊切除术采用单切口，创伤相对较小，局部皮肤薄并且较为松软，切口疼痛不是十分明显，利用脐部的天然皱襞做切口，没有可见性的瘢痕。曾有文献对腔镜下治疗的效果进行比较，结果表明术后排气时间、术后胃肠功能恢复时间、住院时间均较短。因此经脐单孔腹腔镜胆囊切除术切口小、出血量少，已在临床推广应用。

患者王女士，45岁，患有多年的胆结石，腹部疼痛一直缠绕着她，在多家医院治疗后不见好转，直到今年5月上旬，因腹痛难忍经人介绍来到大同新和医院肝胆外科就诊，副主任医师李恒龙接诊治疗。经全面检查，确诊为胆囊结石伴慢性胆囊炎。因患者胆囊功能不好，炎症比较重，消除结石后临床症状改善不确切，术后结石复发可能性较大，故采用微创技术“单孔腹腔镜下胆囊切除术”为患者治疗，手术时间约20分钟。患者和家属对就医过程非常满意。一个月后来院复查，一切正常，没有可见性的瘢痕。

胆囊炎、胆囊结石和息肉的患者为什么要切除胆囊

李恒龙介绍，有些胆囊炎、胆囊结石和息肉的患者需要切除胆囊——

1. 炎症、结石引起的疼痛等症状影响日常生活。

2. 急性炎症时有发生积脓或破裂的可能，造成机体更大的损伤甚至威胁生命。

3. 胆囊内的小结石存在坠入胆总管的风险，导致胆总管结石，引起急性胆管炎或胆源性胰腺炎，手术风险会加大，住院时间将延长。

4. 胆囊息肉或结石的长期刺激，有部分人有可能恶变成胆囊癌。

单孔腹腔镜胆囊切除术是一种技术水平要求较高的手术方式

李恒龙介绍，单孔腹腔镜胆囊切除术是一种技术水平要求较高的手术方式。

操作难度大，适合常规腹腔镜胆囊切除术经验丰富的医生开展。单孔腹腔镜胆囊切除术，由于手术操作空间有限，器械之间容易相互干扰，因此对手术医生的技术水平和经验要求高。大同新和医院自2000年以来，做腹腔镜微创手术约10万例，手术量大，周边患者多，成功为很多患者解除了痛苦。

经脐单孔腹腔镜手术是国际最前沿微创技术，手术中手术器械及设备经脐孔进入腹腔，利用脐部皱壁遮挡手术切口，经脐单孔腹腔镜技术是传统腹腔镜手术由四孔、三孔、两孔改为一孔后，角度变为零，对主刀医生在经验和技巧上提出了新挑战，只有经验丰富的医生才能熟练掌握这种技术。

经脐单孔腹腔镜微创技术有哪些优势

李恒龙介绍，经脐单孔腹腔镜微创技术与传统腹腔镜腹部微创手术比较，更具有微创性、安全性、经济性、美观性、术后疼痛少等特性。

微创性：采用一孔腹腔镜系统设备，通过肚脐孔进入，自动建腔显露术野。

安全性：手术在双视下进行，即直视、屏视三维空间视野，手眼相随的操作，术前不需留置胃管、尿管，手术创伤更小。

经济性：术后8~10小时即可进食，并下床活动；伤口不需拆线。该手术操作简便、安全可靠、住院时间短。

美容性：单孔腹腔镜手术脐部切口只有

1~2厘米，因脐部皮肤皱褶可以遮盖切口，从而达到无瘢痕手术的目的。

凭借以上优势，单孔腹腔镜下微创手术已在胆囊切除术、胃底折叠术、阑尾切除术、减肥手术等领域占据一席之地，同时，在前列腺切除术、膀胱切除术、供体肾切除术等泌尿外科手术以及子宫切除术等妇科手术中得以应用，从而受到越来越多外科医师的认同与患者的欢迎。

李恒龙表示，单孔腹腔镜胆囊切除术适用于各种急、慢性胆囊炎、有症状的胆囊结石、胆囊隆起性病变等。

单孔腹腔镜胆囊切除术后的注意事项

李恒龙提醒，胆囊切除后要想恢复的快，以下几项要牢记——

1. 选择易消化的食物。术后前几天吃流食，比如米汤，3~5天之后可以正常饮食，但是也要忌辛辣油腻的食物。

2. 改善生活习惯，不要熬夜，尽量11点之前入睡；不要吃的过饱；保持情志舒畅，尽量不生气，不焦虑，保持乐观的生活态度，避免焦虑、抑郁等不良情绪。术后两三个月内，可以进行像散步这样的活动，以促进机体的恢复。

3. 定期复查，遵医嘱服药并定期到医院复诊，遇有不适应及时就诊。

李恒龙还提醒，胆囊切除术后早期宜采用低脂肪、低胆固醇、含充足的优质蛋白、维生素和微量元素的饮食，并至少维持2周。饮食应采用清炖、清蒸等方法做的少渣软饭，避免油炸和油煎也很重要。

八旬老人罹患早癌 精准治疗转危为安

大同守佳消化病医院 ESD微创手术救治高龄早期胃癌患者

本报记者 杜一博 通讯员 郭承宗

“没想到这么大年纪还能顺利手术，现在能正常吃饭了，真是太感谢守佳医院的医生们！”前不久，80多岁的张大爷（化名）在家人的陪同下从大同守佳消化病医院康复出院。这位身患糖尿病、风湿性心脏病、曾植入心脏支架的高龄患者，因确诊早期胃癌面临高风险手术困境，最终医院通过多学科会诊（MDT）制定方案，采用ESD内镜黏膜下剥离术，成功为其切除病灶，实现了“微创治疗、快速康复”的治疗目标。

**多重基础病叠加
高龄患者确诊胃癌陷困境**

这位老人的肠胃不适已有多年，近半年来症状明显加重，食欲减退、频繁腹胀、排便不畅。家人起初以为是老胃病复发，辗转多家医院治疗后症状始终反复。今年7月，家属慕名带着张大爷来到大同守佳消化病医院就诊，消化内科专家曹玉文院长详细询问病史后发现，这位老人的身体状况远比想象中复杂——除了长期肠胃问题，他3年前因冠心病在北京某医院植入3枚心脏支架，同时患有20余年Ⅱ型糖尿病和10余年风湿性心脏病、风湿性关节炎，日常需服用多种药物控制基础病。

“患者年龄大、基础病多，尤其是心脏支架术后需长期抗凝，这给胃肠道检查和治疗带来了极大挑战。”曹院长介绍，为明确诊断，医院为老人调整了抗凝方案，在严密监测心功能的前提下进行无痛胃镜检查，最终病理结果显示为早期胃癌。

诊断结果让家属陷入两难：若不及时手术，病灶可能进一步发展为进展期胃癌；若选择传统开腹手术，患者高龄且多器官功能衰退，麻醉和手术创伤极可能诱发心脏衰竭、糖尿病酮症酸中毒等严重并发症，手术风险极高。“跑了好几家医院，医生都建议保守治疗，我们实在不甘心看着老人错过最佳治疗时机。”老人的儿子说。

多学科会诊破局**微创内镜技术精准除病灶**

针对张大爷的特殊病情，大同守佳消化病医院立即启动多学科会诊机制，消化内科、心血管内科、麻醉科、内分泌科及手术室护理团队联合开展病例讨论。

经过反复论证，专家团队一致同意采用ESD（内镜黏膜下剥离术）的治疗方案：“ESD技术通过胃镜即可完成手术，无需开腹，创伤仅与传统手术的相比很小，术后48小时内即可进食，非常适合高龄高危患者。但该技术对操作医生的内镜水平要求

极高，目前我市在高龄患者中开展的此类手术较少。”

为确保手术万无一失，医院组建专项治疗小组：曹院长主刀负责病灶剥离，麻醉科封殿主任全程采用“靶控输注麻醉”技术精准调控麻醉深度，心血管科刘彦春主任团队实时监测患者血压、心率等指标，内分泌科王桂英主任团队实时监测血糖变化。8月15日上午，手术正式开始，曹玉文院长通过胃镜在病灶周围标记、注射黏膜下层注射液，随后用专用器械沿黏膜下层逐步剥离病变组织，经过精准、专业的手术过程，患者胃部病灶被完整切除，手术顺利完成。

专家昼夜守护**高龄患者术后五天顺利出院**

“术后24小时是关键期，患者随时可能出现心功能异常、创面出血等情况。”监护病房，医护人员24小时轮班值守，每小时监测一次心率、血压、血糖及胃引流管情况。当晚，手术团队的专家们也放弃休息，

随时探望老人术后状态，指导住院医护人员根据情况调整方案。术后第二天，患者开始进食流质饮食，未出现腹胀、腹痛等不适。

为促进康复，护理团队根据患者情况制定了饮食和营养搭配方案，并每天对其进行肢体按摩，预防风湿性关节炎加重及静脉血栓形成。在多学科团队的协同照料下，张大爷术后第三天即可下床活动，第五天复查胃镜显示创面愈合良好，各项生命体征平稳，达到出院标准。

据专家介绍，ESD技术是目前国际公认的早期消化道肿瘤微创治疗金标准，可一次性切除直径大于2厘米的早期胃癌、食管癌、结肠癌病灶，治愈率达95%以上，且术后复发率低于5%。高龄高危患者ESD手术的顺利完成，体现了大同守佳消化病医院内镜下Ⅲ、Ⅳ级手术的丰富经验和团队协作能力。未来医院将继续推广微创技术，持续发挥消化道早癌筛查中心的优势，让更多患者受益于精准医疗。