

文章编号:1005-6947(2004)03-0203-02

· 临床研究 ·

肝切除术治疗肝脏恶性肿瘤

王海东, 郑进方, 周开伦, 龙籍典

(海南省人民医院 肝胆外科, 海南 海口 570311)

摘要:目的 总结肝切除术治疗肝脏恶性病变的疗效。方法 回顾性分析我院近5年来治疗肝脏恶性病变108例的手术方式及手术疗效。结果 手术切除各种肝恶性肿瘤108例。术后出现并发症28例,围手术期死亡4例。肝恶性肿瘤术后1,3年生存率分别为87.5%,43.8%。结论 肝切除术是治疗肝脏恶性肿瘤的有效方法。

关键词:肝肿瘤/外科学;肝切除术

中图分类号:R735.7;R657.3 **文献标识码:**A

Hepatic resection for liver malignancies

WANG Hai-dong, ZHENG Jin-fang, ZHOU Kai-lun, LONG Ji-dian

(Department of Hepatobiliary Surgery, Hainan Province People's Hospital, Hainan 570311, China)

Abstract: **Objective** To evaluate the effect of hepatic resection for liver malignancies. **Method** The clinical data including the patterns and effect of operation in 108 patients with malignant liver disease underwent hepatic resection in recent 5 years in our hospital were analyzed retrospectively. **Result** Twenty-eight cases occurred complications and four died after operation. The 1-, 3-year survival rate were 87.5% and 43.8% respectively. **Conclusions** Surgical resection is still an effective procedure for the liver malignancies.

Key words: LIVER NEOPLASMS/surg; HEPATECTOMY

CLC number: R735.7; R657.3 **Document code:** A

肝脏恶性肿瘤早期不易发现,就诊时肿瘤常属进展期,预后较差。手术切除仍是治疗肝脏恶性肿瘤最有效的方法之一。我院肝胆外科1997年1月~2001年12月对108例肝脏恶性肿瘤行肝切除术治疗,取得满意疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组肝恶性肿瘤108例中,原发性肝癌101例(包括复发癌5例),其中肿瘤位右肝74例,中肝叶2例,左肝25例;巨块型45例,结节性35例,小肝癌21例;合并肝硬化89例,占88.1%。肝功能Child A级83例,B级18例。肝其他恶性肿瘤7例,肿瘤位于右肝5例,中肝2例(其中1例位于

II, III, IV, VII, VIII段),7例中仅1例合并肝硬化,肝功能Child A级6例,B级1例。本组均经病理检查确诊(表1)。

表1 108例肝脏肿瘤的类型

类型	例数	性别	
		男	女
原发性肝癌	101	88	13
转移性肝癌	4	1	3
肝恶性组织纤维瘤	1	0	1
肝错构瘤	1	1	0
肝恶性内皮瘤	1	0	1

1.2 手术方式

右半肝切除13例,右肝段切除14例,右肝不规则切除54例,肝中叶切除2例,左半肝切除5例,左外叶切除9例,左肝不规则切除11例(表2)。其中7例多发性癌灶者,先行超声引导下集束射频治疗子癌后,再行主癌灶切除。

收稿日期:2002-12-23; 修订日期:2003-10-29。

作者简介:王海东(1943-),男,河北河间人,海南省人民医院主任医师,主要从事肝癌的诊治和胆石的成因方面的研究。

表2 108例肝脏肿瘤的手术方式

类型	肝切除范围					
	右半肝	右肝段	右肝不规则	肝中叶	左半肝	左外叶
原发性肝癌	11	14	46	-	5	9
复发性肝癌	-	-	5	-	-	-
转移性肝癌	-	-	3	1	-	-
右肝恶性纤维组织瘤	1	-	-	-	-	-
肝错构瘤	1	-	-	-	-	-
肝恶性内皮肉瘤	-	-	-	1(II,III,IV,VII,VIII)		-

2 结果

2.1 手术并发症及死亡

全组围手术期死亡4例(Child A级1例,B级3例),手术死亡率为3.7%,4例均系原发性肝癌患者,3例死于肝功能衰竭,1例死于呼吸功能衰竭。全组有28例出现术后并发症,占25.9%,其中肝功能Child A级者19例,B级者9例。肝功能Child A级的手术并发症发生率明显低于Child B级者($P < 0.05$)。

2.2 随访

104例出院患者中32例(30.8%)得到随访,1,3年生存率分别位87.5%(28/32)和43.8%(14/32)。

3 讨论

我国属于原发性肝癌高发区。原发性肝癌早期不易发现,就诊时肿瘤常属于进展期,预后较差,手术切除仍是肝癌治疗中最有效的方法^[1,2]。本组肝癌切除术后1,3年生存率分别是87.5%和43.8%,这是其他方法不可比的。笔者认为只要患者一般情况许可,肝功能基本正常,残肝足够大,即可考虑手术切除。本组有7例同时存在肝内转移病灶,术中先在超声引导下集束射频毁损肝内多个子灶后,再手术切除主瘤,7例术后生存均已超过1年以上。

肝病手术切除成功的关键是良好的手术野,病变的充分显露,清晰的解剖关系和仔细地止血^[3]。笔者在切肝时常采取以下的方法:(1)右肋缘下斜切口或人字切口,并使用阿斯特拉钩暴露术野。(2)肝蒂预置止血带,必要时并于肝上、肝下下腔静脉预置止血带,确保手术安全性。(3)仔细

解剖肝周围韧带,暴露肝脏病变。其韧带残端尽量缝扎,以防出血。(4)根据病变情况,采取不同切除方式。一般行肝不规则切除,以求尽多的保留肝组织,保护肝功能。而对病变需行半肝切除但肝周围韧带解剖困难者,则以逆行切除操作较为方便^[4]。(5)切除时,沿肝切除线用无损伤血管钳反复夹碎肝组织,显露肝断面管道,一一切断结扎。无损伤血管钳能夹碎肝组织显露肝断面管道,但不损伤肝断面管道,从而减少肝断面胆漏和出血的机会。(6)对较大的血管损伤如肝静脉等用无损伤血管钳钳夹和无损伤缝线仔细缝合止血。而用血管钳钳夹和普通缝线缝合常易撕破血管,引起更加明显的出血。(7)肝断面及膈面均匀喷洒纤维蛋白胶,再用明胶海绵及大网膜压迫肝断面止血,纤维蛋白胶在术中应用能减少术后出血和胸腔积液等并发症^[5]。(8)肝癌多存在不同程度的肝硬化,出血后会加重肝脏的损害,肝脏对缺氧的耐受性低,因此应尽量缩短肝门阻断时间,每次阻断时间以不超过15min为宜^[6]。晚近笔者常规在肝蒂部放置导尿管备用,切肝时除非发生大出血,否则不做肝门阻断以保护肝功能。

对肝切除病人,为了降低手术死亡率和术后并发症,术前应评估病人肝脏储备能力和改善肝功能,纠正贫血,改善凝血功能。本组手术并发症的发生与肝功能分级有明显关系,肝功能Child A级者手术并发症发生率明显低于Child B级者。术后应加强护肝、补充白蛋白等支持治疗,减少肝功能衰竭和术后其他并发症。

参考文献:

- [1] 吴孟超,陈汉,姚晓平. 原发性肝癌的外科治疗[J]. 中华外科杂志,1996, 34(12):707-710.
- [2] 张晓华. 提高肝癌治疗效果的途径[J]. 中国普通外科杂志,2002, 11(9):513-514.
- [3] 彭宝岗,梁力建,何强,等. 原发性肝癌的手术切除治疗[J]. 中华肝胆外科杂志, 2002, 8(7):411-413.
- [4] Wu ZQ, Fan J, Qiu SJ, et al. An approach for difficult hepatectomy - retrograde hepatectomy in 29 patients with liver malignant tumor[J]. Hepatogastroenterology, 1999,46(26):1140-1144.
- [5] 郑进方,王海东,邢贻雷,等. 右肝癌切除术后胸腔积液的防治[J]. 中国实用外科杂志, 2001, 21(8):487-488.
- [6] 彭淑镛,蔡秀军,李君达,等. 不同肝脏功能状态下肝热缺血时限的研究[J]. 临床外科杂志,1993, 1(1):20-21.