

危重预后较差。

参考文献

- 1 金汉珍,黄得珉,官希吉.实用新生儿学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,1997:661.
 - 2 马亚文,常立文.早产儿血糖紊乱临床分析[J].实用儿科临床杂志,2003,18(4):293.
 - 3 雷晋莉,李胜利,王金会.早产73例血糖监测及调控探讨[J].陕西医学杂志,2005,34(9):1105.
 - 4 秦贞薇.危重新生儿的血糖与胰岛素水平观察[J].新生儿科杂志,1998,13(6):44.
 - 5 童笑梅,王雪梅,按文锋,等.新生儿一般代谢紊乱相关因素分析[J].新生儿科杂志,1999,14(2):51.
 - 6 胡亚美,江载芳.实用儿科学[M].第7版.北京:人民卫生出版社,2002:485-486.
 - 7 Waldo E Nelson 等主编.陈荣华等主译. Nelson Textbook of Pediatrics 15th ed[M].第15版.西安:世界图书出版公司,1999:607.
- [收稿日期 2009-05-21][本文编辑 谭毅 黄晓红]

经验交流

65例原发性肝癌自发性破裂出血的手术与非手术治疗分析

黄尚鹏

作者单位:530405 广西宾阳县人民医院普通外科

作者简介:黄尚鹏(1971-),男,大学学历,主治医师,研究方向:普通外科疾病诊治。E-mail:Chinese Chinese 2009@163.com

[摘要] 目的 分析原发性肝癌自发性破裂出血的手术与非手术治疗效果。方法 回顾我院1998~2008年65例原发性肝癌自发性破裂出血的临床资料,并对手术和非手术治疗的效果进行分析。结果 65例的临床表现均有急性上腹部疼痛和急性腹膜炎表现,影像学检查和腹腔穿刺均呈阳性。65例中52例行急诊手术治疗(占80%),死亡3例(占手术治疗的5.8%);非手术治疗13例(占20%),死亡6例(占非手术治疗的46.2%)。结论 病史、临床表现、影像学检查及腹腔穿刺是主要的诊断手段,急诊手术治疗仍是本病最为有效的治疗方法。

[关键词] 原发性肝癌; 自发性破裂出血; 治疗

[中图分类号] R 735.7 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2009)07-0756-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.07.39

Analysis on the curative effect of operation and non-operation on 65 cases of spontaneous rupture with hemorrhage of primary hepatic carcinoma HUANG Shang-peng. Department of General Surgery, the People's Hospital of Binyang, Guangxi 530405, China

[Abstract] **Objective** To evaluate the curative effect of operation and non-operation for spontaneous rupture with hemorrhage of primary hepatic carcinoma (SRHC). **Methods** The data were retrospectively analyzed on the curative effect of operation and non-operation 65 cases of SRHC in my hospital from 1998 to 2008. **Results** All 65 cases had the manifestations of acute abdomen ache and acute peritonitis, and all positive with iconography inspection and abdomen puncture. In 13 cases of non-operation (20%), death occurred in 6 cases (46.2% of non-operation cases). In 52 cases of operation (80% of total cases), death occurred in 3 caese (5.8% of operation cases). **Conclusion** The case history, clinical manifestations, iconography inspection and abdomen puncture are important in the diagnosis of SRHC. The emergency operation is must effective therapeutic method for SRHC.

[Key words] Primary hepatic carcinoma; Spontaneous rupture with hemorrhage; Treatment

原发性肝癌自发性破裂出血(SRHC)是肝癌最严重的并发症之一,本病起病急,病死率高,文献报告病死率高达50%~80%^[1]。如能早期明确诊断,采取有效治疗措施,对改善

预后具有重要意义。我科于1998-01~2008-12收治的SRHC患者65例,其中52例行急诊手术治疗,13例行非手术治疗,现分析报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组男性 50 例,女性 15 例。年龄 21 ~ 81 岁,平均年龄 53.7 岁。有乙型肝炎病史 31 例,肝炎后肝硬化 29 例,肝癌家族史 3 例。均有突发性上腹部疼痛,其中弥漫性腹膜炎 54 例;失血性休克 45 例;所有病人腹腔穿刺均抽出不凝血。B 超检查 23 例,提示有肝占位性病变 21 例,均有程度不等的“腹腔积液”;CT 检查 47 例均显示肝占位性病变;27 例 AFP > 500 $\mu\text{g/L}$,肝功能 Child - Pugh A 级 39 例;B 级 26 例。病人均无明确外伤史。

1.2 治疗方法 (1)急诊手术 52 例,其中肝左外叶切除术 16 例,不规则左半肝切除术 5 例,肝右后叶切除术 10 例,不规则右半肝切除术 3 例,肝尾状叶切除术 3 例,肝肿瘤剔除术 8 例,缝扎 + 肝动脉结扎术 2 例,大网膜填塞 + 缝扎 + 肝动脉结扎术 5 例。术中所见:腹腔内游离积血量 500 ~ 1 000 ml 10 例,1 000 ~ 2 000 ml 14 例,2 000 ~ 3 000 ml 22 例, > 3 000 ml 6 例;肿瘤位于肝左外叶 16 例,左内叶 8 例,肝右后叶 15 例,肝右前叶 5 例,肝尾状叶 5 例,多病灶 3 例。肿块 < 3 cm 5 例,3 ~ 5 cm 11 例,6 ~ 10 cm 15 例, > 10 cm 18 例,小结节弥漫型 3 例。合并肝硬化 50 例,占 96.2%,术后病理诊断:肝细胞型肝癌 48 例,胆管细胞癌 2 例,混合型肝癌 2 例。(2)非急诊手术治疗 13 例,主要给予止血、输血、护肝、抗感染、营养支持及对症处理等;其中 5 例行经皮穿刺股动脉插管至肝固有动脉或分支行化疗栓塞(TAEC),化疗药物为氟尿嘧啶和顺铂,栓塞剂为碘化油。13 例非手术治疗中,7 例出血控制好转出院,3 例出血虽得到控制,但因多器官功能衰竭而死亡,3 例因持续出血休克而死亡。

2 治疗结果

2.1 临床疗效 52 例手术患者术中均能即刻止血,5 例手术后出现肝昏迷(其中 2 例自动出院,3 例死亡),23 例术后并发胸腔积液,36 例出现肝功能不全,均经治疗好转。13 例非手术患者中,7 例控制出血好转出院,6 例分别死于多器官功能衰竭综合征和大出血休克。

2.2 随访结果 (1)手术治疗组中肝叶切除术后和肝肿瘤剔除术后 45 例,平均存活 16 个月(6 ~ 84 个月),其中有 1 例肝左外叶切除术后已存活 7 年,目前仍健在,有 1 例肝尾状叶切除术后已存活 5 年,目前仍健在,有 1 例肝右后叶切除术后存活 4 年 2 个月。缝扎 + 肝动脉结扎术 2 例存活 6 个月。大网膜填塞 + 缝扎 + 肝动脉结扎术 1 例存活 2 个月,2 例存活 4 个月。1 年存活率为 53.8% (28/52),3 年存活率 17.3% (9/52),5 年存活率为 3.8% (2/52)。(2)非手术治疗组存活的 7 例中平均存活 8 个月(3 ~ 10 个月),其中 3 例存活 > 9 个月,4 例存活 < 9 个月。

3 讨论

3.1 诊断 肝癌破裂出血是原发性肝癌的严重并发症,其病情来势凶猛,病死率高。对于如何及早作出正确的诊断治疗一直是肝胆外科探讨的问题^[2]。肝癌结节破裂出血往往以急性上腹剧痛和腹腔内出血为首要临床表现,容易与脾破裂、宫外孕、消化道溃疡穿孔、急性胰腺炎等急腹症相混淆。

因此,应详细询问病史,特别是有无乙型肝炎的病史。对于有突发性上腹部剧烈疼痛,伴有头晕、脉速及血压下降等休克表现,查体有贫血貌、腹膜刺激征、肝肿大、移动性浊音阳性,尤其是无外伤史的患者应高度警惕肝癌破裂出血的可能。本病的诊断应常规行腹腔穿刺,如普通腹腔穿刺无阳性结果,可考虑 B 超引导下腹腔穿刺或动态多次腹腔穿刺,常常能够抽出不凝血。急诊行 B 超或 CT 检查不但能够做出腹腔积液的诊断,且可以明确肝癌病灶的大小、部位,同时也能对积液的多少及出血量的多少作出判断,为是否手术提供参考。本组患者腹穿及 B 超检查的阳性率达 100%。

3.2 治疗 近几年有研究表明,SRHC 是在患者的小动脉管壁功能受损的基础上,由于各种诱因继而发生破裂出血^[3,4]。临床上除极少数破裂口较小,被凝血块堵塞或被大网膜包裹而出血自止外,绝大多数需要紧急手术治疗,SRHC 的治疗应以尽快止血挽救患者生命为目的,治疗方法的选择有部分学者认为 SRHC 是肝癌的晚期表现,为降低院内病死率,倾向于非手术治疗^[5,6]。而另有学者认为只要病情允许应急诊手术,以及早切除肿瘤和清除肿瘤破裂播散至腹腔的癌细胞^[7]。本组病例手术探查治疗结果表明:肝癌破裂出血并不一定是肝癌的终末表现,本组有 5 例肿瘤 < 3 cm,11 例肿瘤 < 6 cm,其中 2 例术后存活超过 5 年,积极恰当的手术治疗可明显改善预后,本组手术的 52 例患者均达到术中即刻止血目的,为其后续综合治疗争取了时间。

3.3 有作者认为肿瘤破裂前一般情况较好,休克轻或易纠正;肝硬化不严重,肝功能分级在 Child - Pugh A 级或 B 级;肿瘤单发或局限于一叶者应首选急诊手术,术式可选择肝叶或不规则半肝切除,甚至姑息性肿瘤局部切除。若肿瘤为弥漫性的宜选择肝动脉栓塞介入治疗^[8]。笔者认为,对于休克难以纠正,肝硬化严重、肝功能 Child - Pugh C 级,或肿瘤呈弥漫性,特别是出血前有大量腹水,入院时合并严重黄疸的患者,宜选用非手术治疗。

参考文献

- 1 吕新生,何跃明,刘志苏,等.肝切除治疗原发性肝癌自发性破裂出血[J].中华肝胆外科杂志,2004,10(10):668-669.
- 2 周文学.原发性肝癌破裂出血的诊断与治疗(附 34 例报告)[J].哈尔滨医科大学学报,2004,12(1):80-81.
- 3 朱立新,耿小平,范上达.肝癌自发性破裂病人血管内皮细胞超微结构检查[J].中华肝胆外科杂志,2004,10(3):156-158.
- 4 朱立新,耿小平,范上达.肝癌自发性破裂病因探讨[J].中华外科杂志,2004,42(17):1036-1039.
- 5 张绍康,谈景旺,程俊波,等.巨大原发性肝癌的手术切除[J].中国普通外科,2004,13(3):167-169.
- 6 罗志强,汪家珠,庄阳辉,等.原发性肝癌自发破裂出血的手术治疗[J].中华肝胆外科杂志,2005,11(3):205-206.
- 7 邹伟荣,黄 炜.原发性肝癌破裂出血的临床治疗[J].肝胆胰外科杂志,2005,17(2):156.
- 8 蔡 海.原发性肝癌自发性破裂出血的特点和治疗分析[J].肝胆外科杂志,2007,15(3):186-188.

[收稿日期 2009-05-06][本文编辑 韦桦德 刘京虹]