

腹腔镜开窗引流术和囊肿穿刺引流联合硬化剂治疗肝囊肿的临床疗效观察

张 卓, 曹子龙, 胡建立, 申铉三

作者单位: 028000 通辽, 内蒙古民族大学附属医院普外科

作者简介: 张 卓(1989-), 男, 在读研究生, 研究方向: 外科学。E-mail: 1041723879@qq.com

通讯作者: 申铉三(1968-), 男, 医学博士, 主任医师, 硕士生导师, 研究方向: 外科疾病的诊治。E-mail: xuansanshen@163.com

[摘要] 目的 观察腹腔镜开窗引流术和囊肿穿刺引流联合硬化剂治疗肝囊肿的临床疗效。方法 回顾性研究 2010-05 ~ 2014-02 收治的 60 例肝囊肿患者的临床资料, 将行腹腔镜开窗引流术的 30 例作为 A 组, 行肝囊肿穿刺引流术 + 硬化剂的 30 例作为 B 组, 术后随访 1 年, 对两组疗效进行对比。结果 B 组的手术时间、术后下床活动时间、住院时间短于 A 组 ($P < 0.05$), 且术后达到缓解的效果相同, 术后引流管放置时间、并发症的发生率差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 对于肝囊肿的治疗应遵循个体化选择治疗, 根据患者不同类型的病情, 综合各种情况后选取最佳治疗方式。

[关键词] 肝囊肿; 腹腔镜; 穿刺引流

[中图分类号] R 657.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2015)11-1039-03

doi: 10.3969/j.issn.1674-3806.2015.11.10

Clinical observation on application of different operation methods in the treatment of hepatic cyst ZHANG Zhuo, CAO Zi-long, HU Jian-li, et al. Department of General Surgery, the Affiliated Hospital of Inner Mongolia Nationalities University, Tongliao 028000, China

[Abstract] **Objective** To explore the effect of laparoscopic drainage and windowing cyst puncture drainage joint hardener on hepatic cyst. **Methods** Sixty patients with hepatic cyst were retrospectively studied from May 2010 to February 2014, and were divided into liver cyst puncture drainage joint hardener group ($n = 30$), and laparoscopic fenestration of liver cyst lead group ($n = 30$). The curative effect of the two groups were compared with a postoperative follow-up of 1 year. **Results** The operation time, postoperative bed time and the length of hospital stay were less in the laparoscopic group than those in the other group ($P < 0.05$). The postoperative drainage time of tube placement and the incidence of complications were not significantly different between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** The treatment of hepatic cysts should be individualized and the appropriate treatment should be selected according to the different types of patients and situations.

[Key words] Liver cyst; Laparoscope; Puncture drainage

肝囊肿是临床上比较常见的肝脏良性肿瘤。当囊肿小且无临床症状时可保守治疗, 当囊肿大、多发且出现腹痛、腹胀等相关临床症状时考虑手术治疗。目前肝囊肿的手术治疗主要有影像学引导下囊肿穿刺引流 + 硬化剂术和腹腔镜开窗引流术等。我院于 2010-05 ~ 2014-02 将 60 例患者分为两组, 分别使用囊肿穿刺引流术 + 硬化剂和腹腔镜开窗引流术治疗, 通过对两组手术后疗效进行对比, 探讨其对肝囊

肿治疗的安全性和可行性。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性研究 2010-05 ~ 2014-02 在我院治疗的肝囊肿患者 60 例的临床资料, 将行腹腔镜开窗引流术的 30 例作为 A 组, 将行囊肿穿刺引流术 + 硬化剂的 30 例作为 B 组, 两组一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别		年龄(岁)		囊肿分类			囊肿大小(cm)	
		男	女	40 < 且 ≤ 60	> 60	单纯单发囊肿	多发囊肿	多囊肝	5 < 且 ≤ 10	10 < 且 ≤ 20
A 组	30	15	15	11	19	12	16	2	19	11
B 组	30	16	14	13	17	13	14	3	16	14
χ^2	-	0.067		0.278		0.373			0.617	
P	-	0.796		0.598		0.830			0.432	

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:(1)有腹痛、腹胀、呼吸困难等囊肿压迫症状者,且(或)囊肿直径 > 5 cm 的患者;(2)经 B 超、CT 和(或)增强 CT、MRI、核素等检查明确囊肿诊断;(3)凝血功能、肝、肾功能等正常,全身条件良好,能耐受手术者;(4)均行甲胎蛋白、免疫学检查排除肝癌、寄生虫病等患者。排除标准:(1)Ⅱ和Ⅲ型多囊肝病;(2)囊肿与腹腔或胆道相交通病例;(3)对硬化剂(无水酒精)过敏患者。

1.3 手术方法 (1)腹腔镜开窗引流术组(A组,30例):采用全麻气管插管,仰卧位,头高 30°床左侧倾斜 20°~30°。消毒铺巾后,常规建立 CO₂ 气腹,维持负压 14 mmHg 脐上 2 cm 置入 10 mm TROCAR 放入腹腔镜,剑突下、右锁骨中线肋缘分别置入 10 mm 及 5 mm TROCAR,探查囊肿数目、位置、大小等情况。定位囊肿后穿刺针试穿,回抽囊液,超声刀切开囊壁,吸尽囊液,分离钳提起囊肿,超声刀切除囊壁使囊肿开窗。切除囊壁送病检,电凝棒烧灼囊肿内壁,生理盐水冲洗创面后,纱布擦干,确定无出血及胆瘘,留置引流管。(2)囊肿穿刺引流术+硬化剂(无水酒精)组(B组,30例):患者取仰卧或左侧卧位,B超或CT测量囊腔大小、确定穿刺路线,常规消毒铺巾,局麻后顺穿刺点进针,嘱患者平静呼吸,当穿刺针进入囊腔时有“落空感”,回抽,将先抽到的囊液作生化、细胞学等检查。抽尽囊液,在囊腔内注入 2%利多卡因 2 ml,再注入无水酒精,量为抽出囊液的 1/4,最多不超过 50 ml,嘱患者变动体位,使囊壁充分与无水酒精接触。20 min 后抽干囊内酒精;包扎穿刺点,卧床休息 6 h。

1.4 观察指标 观察两组患者住院时间、术后下床活动时间、住院时间、引流管放置时间以及两组术后的缓解率(缓解:腹痛、腹胀、呼吸困难、双下肢水肿等其中一项或多项症状消失)、并发症发生率(并发症:囊肿感染、盆腔积液、胸腔积液、术后囊肿出血、胆漏等)及复发率(复发为术后 3 个月,囊肿 > 5 cm 或囊肿 > 3 cm 且出现腹部不适症状)。

1.5 统计学方法 应用 SPSS17.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

B 组手术时间、术后下床活动时间、住院时间均短于 A 组($P < 0.05$),术后达到缓解的效果相同,术后引流管放置时间、并发症的发生率两组差异无统

计学意义($P > 0.05$)。B 组复发率高于 A 组($P < 0.05$)。见表 2,3。

表 2 两组手术时间、术后下床活动时间、住院时间及引流管放置时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	术后下床活动时间(d)	住院时间 (d)	引流管放置时间(d)
A 组	30	56.5 ± 15.0	4.3 ± 1.7	6.5 ± 1.5	3.2 ± 1.6
B 组	30	25.0 ± 8.5	2.3 ± 1.5	4.2 ± 1.5	3.5 ± 1.8
<i>t</i>	-	10.007	4.831	5.938	0.682
<i>P</i>	-	0.000	0.000	0.000	0.497

表 3 两组的缓解、并发症及复发情况比较[n(%)]

组别	例数	缓解	并发症	复发
A 组	30	30(100.0)	5(16.7)	2(6.7)
B 组	30	30(100.0)	2(6.7)	9(30.0)
χ^2	-	-	0.646	5.454
<i>P</i>	-	-	0.421	0.019

3 讨论

3.1 肝囊肿分寄生虫性和非寄生虫性肝囊肿,后者又可分为先天性和后天性(主要为创伤性、炎症性、肿瘤性等所致)两种。其中先天性肝囊肿最为多见,其发病机理为基底膜的改变逐渐形成憩室或上皮细胞代谢失常、脱落、异常增殖或局部缺血、炎症反应、间质纤维化最终小管梗阻形成囊肿。先天性肝囊肿分为单发性和多发性肝囊肿,可发生在任何年龄,临床上老年女性多见,部分患者常合并有肾、胰腺囊肿等。目前普遍认为肝囊肿 < 5 cm,无症状者无需治疗,对于囊肿 > 5 cm 和(或)出现压迫症状(腹痛、腹胀、呼吸困难、双下肢水肿等)时才考虑手术治疗。治疗肝囊肿的手术方式很多,临床上最常用的术式有囊肿穿刺引流术+硬化剂及腹腔镜开窗引流术。

3.2 囊肿穿刺引流术被认为是最简易的迅速缓解症状的有效方法,但长期随访发现其复发率却高达 100%^[1],而联合硬化剂(硬化剂常用无水酒精)治疗后却明显降低了囊肿复发率,其主要机理与无水酒精破坏囊壁上皮细胞分泌功能有关^[2]。该术式具有创伤小、恢复快、住院时间短且效果满意等优点,尤其对于单纯单发性囊肿,位置不隐蔽,囊腔内无感染、无瘤性且未与胆道、腹腔相通者以及年龄过大或不能耐受长时间手术者,可将其考虑为首选治疗方案^[3]。腹腔镜开窗引流术亦被认为是治疗先天性肝囊肿的首选术式之一,其同样具有创伤小、出

血量少、恢复快等优点,且对于年龄较大,伴有高血压、糖尿病者亦适合^[4]。本组研究 60 例患者,B 组手术时间、术后下床活动时间、住院时间均短于 A 组,且术后缓解率、引流管放置时间差异无统计学意义,单纯从上述几方面对比我们可以得知前者优于后者。但从术后复发率来看,B 组(30.0%)却高于 A 组(6.7%)($P < 0.05$)。其复发率高的原因,有文献报道可能为在抽尽囊液后注入抽出量 1/4 的无水酒精时,虽然影像学看到囊液已抽完,但注入无水酒精后回抽的囊液往往比注入的多,说明原囊腔内囊液没有完全抽尽,此时注入无水酒精势必导致酒精浓度下降,从而影响治疗效果^[5]。另外单纯性肝囊肿和多囊肝的复发率是不同的,后者比前者更易复发,与其多中心发病、常染色体异常有关;国外报道多囊肝病行穿刺引流术联合硬化剂治疗后再次复发率为 25%~50%,而国内报道为 44.8%^[6]。本研究中纳入了 5 例多囊肝,术后一半复发,符合文献报道。从术后并发症方面分析,A 组有 2 例术后出现腹痛、发热,可能与无水酒精外溢刺激囊肿周围脏器有关,术后查血常规白细胞正常,经对症治疗后缓解,3 例出现头晕、口渴、嗜睡、呼吸深快的酒醉样症状。而 B 组 1 例出现术后胆瘘再次行手术后患者

康复出院,1 例术后影像学发现盆腔积液,术后 1 周康复出院。两组手术各有利弊,笔者认为对于单发、一般情况差不能耐受手术者首选囊肿穿刺引流术+硬化剂治疗,对于多发囊肿、囊内感染、穿刺引流复发且一般情况良好的患者我们推荐腹腔镜开窗引流术。总之,对于肝囊肿的治疗应遵循个体化选择治疗,根据患者不同类型的病情,综合各种情况后选取最佳治疗方式。

参考文献

- 1 Bean WJ, Rodan BA. Hepatic cysts: treatment with alcohol [J]. AJR Am J Roentgenol, 1985, 144(2): 237-241.
- 2 Conzo G, Bicchetti F, Vacca R, et al. Role of ultrasound-guided percutaneous alcohol administration in the treatment of solitary cysts of the liver [J]. G Chir, 2001, 22(1-2): 37-40.
- 3 Fabiani P, Iannelli A, Chevallier P, et al. Long-term outcome after laparoscopic fenestration of symptomatic simple cysts of the liver [J]. Br J Surg, 2005, 92(5): 596-597.
- 4 邱伟,王广义. 先天性肝囊肿的治疗进展 [J]. 肝胆胰外科杂志, 2009, 21(1): 81-82.
- 5 陈建铭,潘愉,陆建华,等. 无水乙醇置换灌注配合高渗葡萄糖硬化治疗单纯性肾囊肿 [J]. 内科, 2014, 9(2): 173-175, 214.
- 6 贺小艳,郭文,柏林. 成人多囊肝病的临床特征及治疗 [J]. 医师进修杂志, 2000, 23(3): 47-48.

[收稿日期 2015-02-09][本文编辑 杨光和]

博硕论坛·论著

鼻咽癌放化疗发生严重放射性口腔黏膜炎的相关因素探讨

彭露杏, 陈甲信, 陆合明, 黄宝芹, 庞强, 邓珊, 古俊钊

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院临床肿瘤中心放疗科

作者简介: 彭露杏(1975-),女,在职研究生,医学学士,主治医师,研究方向:肿瘤放射敏感性。E-mail: luxingpeng@yahoo.com.cn

[摘要] 目的 探讨鼻咽癌患者在综合治疗中发生严重放射性口腔黏膜炎的相关因素,寻找相应的早期预防和干预措施,并建立发生严重放射性口腔黏膜炎的预测模型,为临床治疗提供参考。方法 对 221 例鼻咽癌患者的 10 项临床指标进行单因素分析和多因素 COX 回归分析,根据 COX 回归分析结果建立预后指数(PI)方程,并按 PI 值将患者划分为严重放射性口腔黏膜炎高发组和低发组,比较其放射性口腔黏膜炎发生率的组间差异。结果 多因素 COX 回归分析提示同步放化疗、口腔护理差、采用常规放疗方法是发生严重放射性口腔黏膜炎的高危因素,PI 值 > 0.2201 的患者严重放射性口腔黏膜炎发生率高于 PI 值 ≤ 0.2201 患者,差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论 同步放化疗、口腔护理差、采用常规放疗方法是发生严重放射性口腔黏膜炎的高危因素。PI 值能较好地预测严重放射性口腔黏膜炎的发生,为临床进行预防和治疗提供参考。

[关键词] 鼻咽癌; 放射疗法; 口腔黏膜炎; 危险因素; COX 回归分析; 预后指数