

剥离术与肝切除术治疗肝血管瘤的临床应用价值分析

张雷, 王林, 耿智敏, 万永, 孟凡迪, 孟宪魁*

(西安交通大学第一附属医院老年外科, 陕西 西安 710061)

摘要: **目的** 探讨剥离术与肝切除术治疗肝血管瘤的临床效果。 **方法** 选取本院收治的 70 例肝血管瘤患者, 按随机数字表法进行分组, 各 35 例。对照组采用肝切除术治疗, 观察组采用剥离术治疗。比较两组患者临床疗效、手术时间、术中出血量、肝血流阻断时间、住院天数及术后并发症发生率。 **结果** 两组患者均成功手术, 临床疗效无统计学差异 ($P>0.05$)。观察组患者的手术时间、术中出血量、肝血流阻断时间及住院天数均显著低于对照组 ($P<0.05$)。术后观察组患者的 ALT 和 AST 水平及并发症发生率显著低于对照组 ($P<0.05$)。 **结论** 剥离术与肝切除术治疗肝血管瘤均具有较好的治疗效果, 但肝血管瘤剥离术对患者创伤小, 术后恢复快, 并发症少, 更值得在临床推广。

关键词: 肝血管瘤; 剥离术; 肝切除术; 临床应用价值

中图分类号: R735

文献标识码: A

Clinical application value of the hepatectomy and the enucleation in the treatment of hepatic hemangioma

ZANG Lei, WAN Lin, GENG Zhimin, et al

(Department of Geriatric surgery, the First Affiliated Hospital, Xi'an Jiao Tong University, Xi'an, 710061, Shaanxi, China)

Abstract: **Objective** To compare the clinical effect of the hepatectomy and the enucleation in the treatment of hepatic hemangioma. **Methods** 70 patients with hepatic hemangioma were treated in our hospital, all patients were evenly divided into two groups according to the random number table method ($n=35$). The control group was treated with conventional surgery, and the observation group was treated with dissection. The clinical efficacy, operation time, blood loss, hepatic blood flow occlusion time, hospital stay and postoperative complications of the two groups were compared. **Results** Both operation and clinical efficacy of the two groups were not statistically significant ($P>0.05$). The operation time, blood loss, liver blood flow blocking time and hospital stay in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$). The ALT and AST levels and complication rate of the observation group were significantly lower than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Both the hepatectomy and the enucleation in the treatment of hepatic hemangioma have a good therapeutic effect, but the enucleation is worth to be popularized in clinical practice for the patients with less trauma, faster recovery and less complications.

Key words: hepatic hemangioma; dissection; liver resection; clinical application value

肝血管瘤 (Hemangiomas) 是较常见的肝脏良性肿瘤, 分为海绵状血管瘤 (Hemangioma Cavernosum)、硬化性血管瘤 (Sclerosing Hemangioma)、血管内皮细胞瘤 (Angioendothelioma) 及毛细血管瘤 (Hemangiomatosis), 其中以海绵状血管瘤最多见^[1-2]。该病发病机制尚不清楚, 多发于女性, 临床症状不明显^[3]。为

了探讨剥离术与肝切除术治疗肝血管瘤的临床效果, 本文选取 2011 年 2 月至 2015 年 4 月在我院收治的 70 例肝血管瘤患者进行研究, 现将结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 2 月至 2015 年 4 月在我院收治的 70 例肝血管瘤患者, 所有患者均经过行 CT、MRI 等影像学检查以及肝肾功能、凝血功能

等生化检查。按照随机数字表进行分组研究,对照组采用肝切除术治疗,共 35 例,有男性 14 例,女性 21 例,年龄 31~71 岁,平均 41.8 ± 5.4 岁,其中有海绵状血管瘤 23 例、硬化性血管瘤 6 例、血管内皮细胞瘤 4 例、毛细血管瘤 2 例。肿瘤大小 7~23 cm,平均 14.8 ± 3.5 cm,肿瘤分布:肝左叶 16 例,肝右叶 14 例,肝左、右叶 3 例,尾状叶 2 例。观察组采用剥离术治疗,共 35 例,有男性 15 例,女性 20 例,年龄 30~72 岁,平均 42.1 ± 7.1 岁,其中有海绵状血管瘤 23 例、硬化性血管瘤 5 例、血管内皮细胞瘤 4 例、毛细血管瘤 3 例。肿瘤大小 8~23 cm,平均 15.3 ± 4.7 cm,肿瘤分布:肝左 15 例,肝右叶 15 例,肝左、右叶 4 例,尾状叶 1 例。两组患者的年龄、性别比例等基本资料无统计学差异,具有可比性 ($P>0.05$)。两组患者均签署知情同意书。

1.2 治疗方法 对照组采用肝切除术治疗,在右侧肋下作斜切口,游离肝脏,行规则性或非规则性肝切除术,术中用血管钳钳结扎相关血管和胆管,直到肿瘤被完全切除。观察组采用肝血管瘤剥离术治疗,患者取平卧位,行气管插管吸入全身麻醉,在右侧肋下作斜切口,切口向左半肝和左侧肋下延长,游离肝脏韧带,分别于肝脏静脉右、中、左侧预置阻断带,瘤体位于下腔静脉方向,经温氏孔肝十二指肠韧带,游离第三肝门,并预置阻断带。从第一肝门前并经过肝实质向后方穿出直角弯钳,同时预置阻断带,在治疗左半侧肝血管瘤的过程中,阻断左半侧肝血流,而在治疗右半侧肝血管瘤的过程中,阻断右半侧肝血流。在剥离肿瘤的过程中(于肝血管瘤体边缘处距离正常肝组织 1 厘米位置),首先切开肝被膜,并使用刀柄进行钝性分离,直至到瘤体表面,沿着血管瘤与正常肝组织之间的间隙行钝性分离,用钳夹将相关血管夹住、切断,再进行结扎,注意切勿将肿瘤剥破,不然可导致大出血。按照由浅入深的顺序剥离肝血管瘤,一旦出现活动性出血,立刻行缝扎止血,对于小残腔可行“V”字缝合,若肝断面较大,则行“8”字缝合,尽可能减少并发症(出血、胆瘘)的发生。

1.3 观察指标 比较两组患者的临床疗效及临床指标,包括手术时间、术中出血量、肝血流阻断时间、住院天数情况。观察两组患者术后并发症情况,主要包括胸腔积液、胆瘘、腹腔出血情况。

1.4 统计学方法 数据采用 SPSS19.0 软件进行统计学处理和分析,计数资料采用检验方法进行检验;计量资料采用 t 检验方法进行检验。以 $P<0.05$

表示差异具有显著性。

2 结 果

2.1 两组患者手术治疗结果的比较 观察组单发 28 例,多发 7 例;肿瘤直径大小 9~21 cm,平均 16.1 ± 3.4 cm;肿瘤位置肝左叶 8 例,肝右叶 19 例,肝左、右叶 5 例,尾状叶 3 例;对照组单发 30 例,多发 5 例;肿瘤直径大小 10~18 cm,平均 17.5 ± 4.2 cm;肿瘤位置肝左叶 7 例,肝右叶 18 例,肝左、右叶 6 例,尾状叶 4 例;两组患者均成功手术,治愈出院,临床疗效无统计学差异 ($P>0.05$)。出院后随访 1 年,均无复发。

2.2 两组患者临床指标的比较 观察组患者的手术时间、术中出血量、肝血流阻断时间及住院天数均显著低于对照组,差异均有统计学意义 ($P<0.05$) (见表 1)。

表 1 两组患者临床指标的比较					
组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	肝血流阻断 时间(min)	住院天数 (天)
观察组	35	97.4±10.3	241.6±45.8	6.1±0.9	8.5±1.6
对照组	35	195.3±21.8	692.3±50.9	17.8±3.4	14.2±3.1
<i>t</i>		12.37	17.42	9.15	6.34
<i>P</i>		0.00	0.00	0.00	0.00

2.3 两组患者肝功能变化的比较 两组患者术前肝功能水平差异无统计学差异 ($P>0.05$),术后观察组患者的 ALT 和 AST 水平均显著低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$) (见表 2)。

表 2 两组患者肝功能变化的比较					
组别	例数	ALT(U/mL)		AST(U/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	35	40.7±4.8	26.5±5.7	39.1±7.5	25.8±3.7
对照组	35	41.9±6.5	35.1±5.9	40.6±6.8	30.2±4.1
χ ² 值		0.96	7.39	0.52	4.62
P 值		0.39	0	0.69	0.02

2.4 两组患者术后并发症发生率比较 观察组的并发症发生率显著低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。两组患者经过对症治疗,并发症全部纠正(见表 3)。

表3 两组患者术后并发症发生率的比较(例,%)

组别	例数	胸腔积液	胆瘘	腹腔出血	并发症发生率
观察组	35	1	1	1	3(8.6)
对照组	35	4	2	2	5(22.9)
χ^2 值					10.42
P 值					0.00

3 讨 论

肝血管瘤是一种良性肿瘤,可发生于任何年龄,其中以女性居多。肝血管瘤最常见的是海绵状血管瘤,肿瘤可见于肝脏得任何部位,多发于包膜下,肿瘤直径小至几毫米,也可大至 30 cm^[4-5]。其发病原因并不明确,目前较为公认的发病学说有女性激素刺激说、先天性发育异常说等^[6-7]。

对于血管瘤的治疗,目前认为小的肝血管瘤不会引发病症,所以无需治疗,只要定期复检即可^[8]。瘤体较大会引发症状,如腹部包块、压迫症状、胃肠道症状、Kasabach-Merritt 综合征,严重时会发生肝血管瘤破裂,病情轻时,患者会出现呼吸困难、腹水、吞咽困难及黄疸等;Kasabach-Merritt 综合征,会大量消耗红细胞、凝血因子及血小板,导致凝血功能障碍,严重时还会发展为弥散性血管内凝血(disseminated or diffuse intravascular coagulation, DIC);肝血管瘤破裂是肝血管瘤患者最严重的结局之一,会引发患者上腹剧痛,休克,甚至死亡^[9-10]。

肝血管瘤的手术治疗方法主要包括肝切除术、肝血管瘤剥离术、肝动脉结扎术、肝血管瘤缝扎术等^[11]。其中以肝切除术和肝血管瘤剥离术应用最广泛。传统的肝切除手术虽然效果好,但对患者的损伤较大,目前临床上推广肝血管瘤剥离术^[12-13]。大部分的肝血管瘤都为膨胀性生长,对四周的血管、胆管及肝脏组织产生挤压,形成疏松结构,因此可行肝血管瘤剥离术。但术中要注意的是要确认好肝实质和血管瘤间隙,特别是在接近肝后下腔静脉、肝静脉主干等的血管瘤,因为在钝性剥离过程中稍不注意就很有可能引发大出血,对患者的生命安全造成威胁。在术中要注意肝血管瘤与周围大血管的位置关系,若两者距离较远,一般实施肝血管瘤剥离术就较为简单,但如果肝血管瘤位于肝实质中间,尤其是肝门区,可能会撕裂肝静脉和下腔静脉^[14-15]。

本文研究表明,剥离术与肝切除术对于肝血管瘤均具有较好的治疗效果。但肝血管瘤剥离术组患者的手术时间、术中出血量、肝血流阻断时间及住院

天数均显著低于肝切除术组,说明肝血管瘤剥离术可完整的将血管瘤剥离,减少术中出血量和肝损伤,有利于患者快速恢复。同时肝血管瘤剥离术组患者并发症发生率也显著低于肝切除术组。说明肝血管瘤剥离术对肝组织具有较好的保护性,在减少组织损伤的同时,还能减少并发症的发生。

综上,剥离术与肝切除术治疗肝血管瘤均具有较好的治疗效果,但肝血管瘤剥离术对患者创伤小,术后恢复快,并发症少,更值得在临床推广。

参考文献:

- [1] 王开阳,华群.血管瘤的外科治疗现状及手术指征[J].中华肝胆外科杂志,2011,17(9):701-702.
- [2] 邱明权.肝血管瘤传统手术切除和剥离术疗效对比[J].中国医药导报,2014,11(19):65-68.
- [3] 闫勇,戴睿武,钟祖凌,等.肝血管瘤传统手术切除和剥离术疗效比较[J].中华实用诊断与治疗杂志,2014,28(2):179-180.
- [4] 冯志强,张洪义,肖梅.423例肝血管瘤切除术围术期因素回顾性分析[J].中国医药导报,2012,9(9):65-67.
- [5] 刘亮,王春业,张志远.肝血管瘤动脉栓塞术中栓塞剂量预测方法的探讨[J].宁夏医学杂志,2011,33(5):394-395.
- [6] 王立新,范伟.肝叶切除术在肝血管瘤外科治疗中的临床运用分析[J].中实用临床医药杂志,2014,18(13):140-142.
- [7] 蔡翔,徐峰.肝脏巨大血管瘤手术切除的临床经验分析[J].吉林医学,2015,7(12):2558-2558.
- [8] 顾亚奇,余红东.介入栓塞与手术切除治疗巨大肝血管瘤临床疗效对比[J].肝脏,2015,20(7):507-509.
- [9] 马宁.肝切除术与肝血管瘤剥离术治疗巨大肝血管瘤临床效果的比较[C].武汉:华中科技大学,2012:1-38.
- [10] 贾昌俊,戴朝六,卜献民,等.复杂巨大肝血管瘤的手术治疗[J].中国普外基础与临床杂志,2016,6(2):151-155.
- [11] 张宗利,黄建成,王庆良,等.152例肝血管瘤的临床治疗分析[J].中国现代普通外科进展,2011,14(4):281-285.
- [12] 张长习,谢文彪.肝脏海绵状血管瘤的治疗指征与方法[J].肝胆外科杂志,2005,13(2):156-158.
- [13] 刘志坤,谢文彪.肝动脉缓冲效应:机制及临床意义[J].国际外科学杂志,2005,32(6):416-419.
- [14] 贺更生,陈国栋,文武,等.腹腔镜肝切除与开腹肝切除临床对照分析[J].中南医学科学杂志,2015(5):559-561.
- [15] Xia F, Lau WC, Wang S, et al. Surgical treatment of giant liver hemangiomas: enucleation with continuous occlusion of hepatic artery proper and intermittent Pringle maneuver [J]. World J Surg, 2010, 34(9): 2162-2167.

(本文编辑:秦旭平)