

肝癌切除术后并发症的预防及治疗

黄效廷

作者单位: 535400 广西, 灵山人民医院肝胆外科

作者简介: 黄效廷(1974 -), 男, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 普通外科疾病诊治。E-mail: hxtxhj@sina.com

[摘要] **目的** 探讨肝癌切除术后常见并发症的预防和治疗, 以保障手术安全。**方法** 回顾性分析近 10 年来我院行肝癌切除术的 89 例病例资料, 对其中发生并发症的原因、处理及预防等进行分析。**结果** 全组并发症包括腹腔继发出血 5 例、上消化道出血 2 例、肝功能衰竭 4 例、胆瘘 1 例、胸腔积液 12 例、膈下感染 4 例。因并发症死亡 5 例, 病死率为 5.6%。**结论** 正确掌握手术适应证, 提高手术操作技巧, 积极的围手术期处理, 可降低并发症发生率和手术死亡率。

[关键词] 肝癌; 手术切除; 并发症

[中图分类号] R 735.7 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2010)05-0483-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.05.27

Prevention and treatment of complications after liver cancer resection HUANG Xiao-ting. Department of Hepatobiliary Surgery, Lingshang People's Hospital, Guangxi 535400, China

[Abstract] **Objective** To study the prevention and treatment of the common complications after liver cancer resection, as much as possibly to keep the operation safe. **Methods** The data 89 case of liver cancer resection in our hospital were retrospectively analyzed, and the causes and the methods of treatment and prevention of the complications were analyzed. **Results** The common complications included secondary intraperitoneal hemorrhage, 5 cases; hemorrhage of digestive tract, 2 cases; liver failure, 4 cases; biliary fistula, 1 cases; hydrothorax, 12 cases; subphrenic infection, 4 cases. 5 cases died of complications; the mortality was 5.6%. **Conclusion** Mastering the surgical indication correctly, improving operation technique, addressing the question in the peri-operation period actively, and all the step will reduce the incidence of the complication and operative mortality.

[Key words] Liver cancer; Complication; Resection

肝癌的治疗手段日新月异, 但至今仍以手术切除为最有效的治疗方法。手术切除者的 5 年生存率为 36.6%, 而非手术切除者仅为 8%^[1], 但由于肝脏复杂的生理功能及组织结构特点, 肝癌切除术后其死亡率与并发症一直维持在较高的水平。本文对我院 1998~2008 年共 89 例肝癌切除术后的并发症发生的原因进行了全面分析, 并针对其具体情况, 提出一些常用的预防措施及对策。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 89 例, 男 58 例, 女 31 例。年龄 36~78 岁, 平均 46 岁。均为原发性肝癌病例, 其中肝炎性肝硬化者 83 例(合并乙型肝炎者 80 例, 合并丙肝者 3 例), 酒精性肝硬化 4 例, 无明显肝硬化者 2 例。

1.2 手术情况 根据肿瘤部位采取以下术式: 右半肝切除术 4 例, 左半肝切除术 6 例, 左外叶切除术 18 例, 肝部分切除术 61 例。第一肝门阻断 23 例, 阻断时间 12~36 min, 平均 21 min, 阻断次数 1~2 次; 未阻断肝门者 66 例。78 例作肝断面对拢缝合, 11 例肝断面予大网膜覆盖缝合固定。术后常

规在右膈下和(或)肝下置多侧孔乳胶管引流。出血量 300~2 500 ml, 平均 700 ml, 输血 400~2 000 ml, 平均 600 ml。

2 结果

本组肝癌切除后并发症总发生率 31.5%, 病死率 5.6%。并发症按发生顺序依次为(1)胸腔积液 12 例(13.5%, 治疗方法是胸腔穿刺);(2)腹腔内大出血 5 例(5.6%, 治疗方法是再次手术);(3)腹腔内感染 4 例(4.5%, 治疗方式有抗感染和 B 超引导下穿刺, 必要时行开腹引流膈下积液);(4)肝功能衰竭 4 例(4.5%, 治疗方法主要是护肝);(5)消化道出血 2 例(2.2%, 治疗方法是制酸止血保守治疗);(6)胆瘘 1 例(1.1%, 治疗方法为抗感染、护肝、穿刺, 必要时手术探查)。

3 讨论

肝癌切除术仍存在较大的风险, 国内外具规模的肝脏外科中心报道的肝癌切除术后的并发症发生率为 30%~50%^[2,3]。本组 89 例肝切除术后死亡 5 例, 病死率为 5.6%, 并发症发生率为 31.5%, 处于所报道范围内。因此, 进一步

降低肝癌切除术后并发症发生率仍是肝脏外科医师追求的目标之一,术后的主要并发症见于以下几个方面:

3.1 腹腔内大出血 引起术后腹腔内出血常见的原因有:(1)术中止血不彻底;(2)血管结扎脱落;(3)肝断面部分肝组织坏死,继发出血;(4)出血倾向,凝血功能障碍。对于肝癌术后出血,我们的经验是若保守治疗出血量仍达 300 ml/h 以上者应果断考虑再手术探查。早期由于我们经验不足,术后有 2 例患者从引流管持续引出浓血性液达 400 ml/h 仍予保守治疗,之后有 1 例患者发生休克而失去再次手术机会而死于出血性休克;1 例于保守治疗 6 h 后仍无改观后再剖腹探查止血,虽止血成功但因失血量大,术后出现严重肝功能衰竭 13 d 后死亡。另 2 例大出血者由于加强术后观察和积极再手术探查止血而恢复理想。再手术时清除积血后,应重点检查肝断面、肝周韧带断端以及分离的肝裸区,因为大多数出血均在此区域。本组有 3 例患者经再次手术探查明确为肝断面小血管出血,原因是拢缝合肝断面时中间部分肝断面回缩未能全部缝合所致。1 例为右肝巨块型肝癌因暴露不佳结扎右肾上腺血管线滑脱出血。所以要防止手术后出血,首要的是必须在断肝过程中要有充分暴露,细致结扎每一条血管,其次肝断面还应该较完善的处理,包括采用不同的方法封闭肝断面(褥式缝合、高频电力、化学粘合剂的封闭断面等)。对于右叶肝切除时应检查右肾上腺血管、肝短静脉结扎是否牢固以防术后结扎线脱落出血。

3.2 消化道出血 主要为上消化道出血,原因主要是肝癌合并肝硬化致门静脉高压症引起食管胃底静脉曲张破裂出血;其次是急性胃黏膜病变导致胃或十二指肠、食管发生急性黏膜糜烂和溃疡出血。对于术后的上消化道出血我们主张以保守治疗为主,多数可治愈,但当保守治疗无效时亦应果断行断流术或胃大切终止出血。而对于合并较重的门脉高压症者若条件充许可于肝癌切除时一并行脾切和断流术以防术后消化道出血。

3.3 腹腔内感染 主要是由于肝断面上的胆管残端漏扎或结扎线脱落、肝脏局部组织坏死脱落、术后引流不畅,或引流管拔除过早所导致的残肝旁积液、积血而引起术后腹腔感染。因此术中要彻底止血,仔细结扎断面血管,肝缝合时要避免留下残腔,注意保持引流管通畅,术后加强支持治疗及应用广谱抗生素。如有膈下脓肿发生可借助 B 超、CT 引导下穿刺抽脓及置管引流,若引流不畅,效果不佳时可考虑再次手术处理。

3.4 肝功能衰竭 本症为肝切除后最严重与常见的并发症之一,肝功能衰竭发生的主要原因是术前病人肝硬变较重,肝储备能力较差,若手术切肝量相对过大或术中有大出血、低血压和阻断肝门时间过长等因素,则可导致肝脏功能失代

偿。预防方法:(1)术前正确估计肝储备能力,严格掌握切肝的适应证;(2)在根治前提下减少不必要的肝切除。近年来,对早期癌瘤手术切除范围趋向于缩小,有朝着既保证根治又兼顾机体功能的方向发展;肝癌的切除术式亦逐步趋向于简化,不规则性肝叶切除术已经广泛应用,对小肝癌则仅要求手术切缘距肿瘤 1 cm 即可,术中完整切除瘤体,大大缩短了手术时间并保留了较多正常的肝组织,降低了术后并发症发生率和手术死亡率,提高了术后生存率^[4]。为减少术中出血,多数人采用阻断入肝血流下切肝术,但此法因阻断入肝血流,导致肝脏缺血和再灌注损伤,可加重残肝损害,增加术后并发症。针对这一问题我们仅部分肿瘤较大位置的特殊病人选用入肝血流阻断(肝门阻断)的方法进行手术。大部分肝癌切除时尽量不作肝血流阻断,尤其是有明显肝硬化者,并且最大限度地保护了残留肝脏免受缺血再灌注损伤^[5];(3)手术中采用能减少出血、暴露清楚的断肝技术,避免损伤邻近肝癌的较大血管^[6]。

3.5 胆瘘 一般只要引流通畅,胆总管无梗阻的情况下,胆瘘一般经保守治疗多能治愈。为防止胆瘘的出现,首先在切肝的过程中要有良好的暴露,才能细致结扎每一条管道。其次,肝断面应防止大块的缝扎,以减少手术中肝组织的坏死。再者,切除肝癌后检查肝断面应用干净湿纱块压迫,观察有无黄染,并作妥善的处理。

3.6 胸腔积液 胸腔积液是肝癌切除术后常见的并发症之一,主要原因是膈肌在手术中损伤受刺激产生反应性胸膜炎。少量胸腔积液可密切观察,暂不处理;较大量胸腔积液者,应在 B 超的定位下,行胸腔穿刺抽胸水,经多次胸腔穿刺抽液仍不能缓解时,应考虑行胸腔闭式引流。

参考文献

- 1 汤钊猷.原发性肝癌.现代肿瘤学[M].上海:上海医科大学出版社,1993:568-580.
- 2 Ishikawa M, Yogita S, Miyake H, et al. Clarification of riskfactors for hepatectomy in patients with hepatocellular carcinoma [J]. Hepatogastroenterology, 2002, 49(48):1625-1631.
- 3 侍阳,李向农,李文美,等.肝癌肝切除术后并发症及其防治[J].肝胆外科杂志,2005,13(6):421-423.
- 4 李国辉,朱少立,李锦清,等.不规则性肝切除术治疗原发性肝癌的评价[J].中华肿瘤杂志,1987,10(9):45-46.
- 5 陈吉祥,张明仪,杨镇,等.不阻断入肝血流的大肝癌切除术[J].江苏大学学报(医学版),2005,15(5):423.
- 6 黄庭庭,王正康.腹部外科新手术[M].北京:中国协和医科大学出版社,2001:173-177.

[收稿日期 2009-12-15][本文编辑 谭毅韦颖(见习)]