

食管横断法门奇静脉断流术联合肝脾切除术治疗原发性肝癌并脾功能亢进的临床研究

劳景茂

基金项目: 广西区卫生厅科研课题(编号: Z2011041)

作者单位: 535400 广西, 灵山县人民医院普通外科

作者简介: 劳景茂(1974-), 男, 大学本科, 医学学士, 副主任医师, 研究方向: 普通外科疾病诊治。E-mail: laojingmao@163.com

[摘要] **目的** 探讨原发性肝癌合并肝硬化门静脉高压并脾功能亢进患者手术方式及病例选择对手术效果及安全性的影响。**方法** 对2005-05~2011-11我院收治的60例肝癌合并肝硬化门静脉高压并脾功能亢进进行手术治疗的临床资料进行回顾性分析。观察组30例应用食管横断法门奇静脉断流术联合肝脾切除术, 对照组30例单纯行肝癌切除术。比较两组肝功能分级、肝硬化程度、术前与术后血常规及肝功能变化、术后并发症等指标, 判断手术安全性及病例选择对手术效果的影响。**结果** 60例患者随访5个月~5年, 平均(12.3±2)个月, 观察组治愈20例, 总有效率为96.7%, 复发率为16.7%; 对照组治愈15例, 总有效率为80%, 复发率为30.0%, 两组差异无统计学意义($P > 0.05$)。对照组术前术后血小板、白细胞变化无明显差异。观察组术后血小板、白细胞较术前明显升高($P < 0.01$)。观察组和对照组术后5年无瘤生存分别为10例(33.3%)和5例(16.7%), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 原发性肝癌合并肝硬化门静脉高压并脾功能亢进患者同期行食管横断法门奇静脉断流术联合肝脾切除术是可行的。

[关键词] 原发性肝癌; 肝硬化; 脾功能亢进; 肝脾切除术

[中图分类号] R 735.7 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2012)06-0493-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.06.04

Clinical research on esophageal transection portal-azygos disconnection combined with liver and spleen resection in the treatment of patients with primary hepatocellular carcinoma associated with hypersplenism LAO Jing-mao. Department of General Surgery, the People's Hospital of Lingshan County, Guangxi 535400, China

[Abstract] **Objective** To investigate the impact of surgical method on judging the operative safety and the impact of patient selection on the effect of surgery in patients with primary hepatocellular carcinoma associated with portal hypertension and hypersplenism. **Methods** Clinical data of 60 patients with primary hepatocellular carcinoma associated with portal hypertension and hypersplenism treated in our hospital from May 2005 to November 2011 were retrospectively analyzed, including 30 patients treated by the esophagus transection portal-azygos disconnection combined with liver and spleen resection, 30 patients treated by simple liver resection. Between two groups the liver function, the degree of cirrhosis, preoperative and postoperative changes in blood and liver function, postoperative complications, and other indicators were compared, for determining the safety of surgery and the impact of patient selection on surgical effect. **Results** Sixty patients were followed up for 5 months to 5 years, with the average of (12.3 ± 2) months. In the treatment group 20 cases were cured, total effective rate was 96.7%, recurrence rate was 16.7%; in control group were 15 cases, total effective rate was 80.0%, the recurrence rate was 30.0% ($P < 0.05$). In control group, there was no significant difference in preoperative and postoperative platelet and WBC; in treatment group, platelets and WBC after treatment was significantly higher than that before treatment. 5-year disease-free survival after the treatment in the treatment group and control groups were 10 cases (33.3%) and 5 cases (16.7%) respectively, the difference was significant ($P < 0.05$). **Conclusion** For patients with primary hepatocellular carcinoma associated with portal hypertension and hypersplenism, concomitant esophageal transection portal-azygos disconnection combined with resection of the liver and spleen is feasible.

[Key words] Primary liver carcinoma; Cirrhosis; Hypersplenism; Liver and spleen resection

原发性肝癌合并肝硬化者发生脾功能亢进者约占 50% ~ 90%, 而肝硬化又是导致脾功能亢进的重要原因^[1]。在治疗肝癌的同时能否处理好同时存在的门静脉高压症直接关系到此类肝癌病人的预后, 有必要引起外科医生的足够重视。我院于 2005-05 ~ 2011-11 应用食管横断法门奇静脉断流术联合肝脾切除术治疗肝癌合并门静脉高压并脾功能亢进患者 30 例, 收到了较好的疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选我院 2005-05 ~ 2011-11 住院的肝癌合并门静脉高压并脾功能亢进患者 60 例, 男 28 例, 女 32 例; 年龄 28 ~ 72 (45 ± 8.3) 岁。HBsAg

阳性 43 例; 脾肿大 I 度 3 例, II 度 46 例, III 度 11 例; 术前肝功能 A 级 4 例, B 级 45 例, C 级 11 例; 肿瘤直径 2.4 ~ 12 (平均 7.1) cm; 甲胎球蛋白 (AFP) > 20 μg/ml 者 18 例。临床上均有血小板、白细胞减少, 有鼻衄史 5 例, 黑便史 2 例。全部患者术前均行 MRI 或 CT 诊断, 术中均行组织快速冰冻病理检查确诊。将 60 例患者分成两组, 观察组 30 例, 应用食管横断法门奇静脉断流术联合肝脾切除术; 对照组 30 例单纯行肝癌切除术。两组间性别、年龄、发病时间、肝硬化程度、肝功能 (胆红素、白蛋白)、血常规 (血小板、白细胞) 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。见表 1。

表 1 两组术前一般资料及相关检查结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	性别		年龄 (岁)	病程 (月)	肝硬化程度 (分级)			肝功能		血常规	
		男	女			A	B	C	总胆红素 (μmol/L)	白蛋白 (g/L)	血小板 (×10 ⁹ /L)	白细胞 (×10 ⁹ /L)
观察组	30	15	15	45 ± 7.6	3 ± 0.5	2	22	6	19.1 ± 1.5	31 ± 2.5	48 ± 17	3.6 ± 1.2
对照组	30	13	17	45 ± 8.1	3 ± 0.6	2	23	5	19.5 ± 1.3	32 ± 2.1	46 ± 16	4.0 ± 1.2
$\chi^2/t/u$	-	0.968		0.968	0.966	0.967			0.671	1.678	0.469	1.291
P	-	>0.05		>0.05	>0.05	>0.05			>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

1.2 方法 观察组 30 例, 应用食管横断法门奇静脉断流术联合肝脾切除术。气管插管静脉复合麻醉后, 患者取平卧位, 向右侧倾斜 15° ~ 30° (可以使脾脏向右侧偏), 切口选择“屋顶状”切口或“人”字形切口, 常规行脾脏切除术, 沿胃大弯侧向食管下段方向游离并行贲门周围血管离断, 彻底结扎和切断食管、胃底及周围丰富的侧支血管, 分离胃小弯, 显露并结扎, 离断胃左血管, 在贲门以上 3 ~ 6 cm 处切断高位或异位食管支。于贲门上 3 cm 以钛钉端端吻合器行食管下段横断术, 脾窝置有效引流管一条。继而游离肝脏周围韧带, 根据肿瘤位置, 常温下不阻断或半肝阻断肝门, 距肿瘤边缘约 2 cm 处行规则性或不规则性肝癌切除, 术后脾窝与肝创面下各置橡皮引流管一条。对照组 30 例单纯行肝癌切除术。比较两组肝功能分级、肝硬化程度、术前与术后血常规及肝功能变化、术后并发症等指标, 判断手术安全性及病例选择对手术效果的影响。

1.3 疗效评价 手术后 12 个月进行效果评价。(1) 治愈: 肿瘤无复发, 无相关并发症; (2) 显效: 肿瘤无复发, 仅有少量腹水形成, 无其他并发症; (3) 有效: 肿瘤无复发, 但有其他相关并发症; (4) 无效: 肿瘤复发, 有其他并发症。

1.4 统计学方法 应用 SPSS10.0 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, 计数资料比较采用 χ^2 检验, 等级资料比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组近期疗效比较 60 例患者随访 5 个月 ~ 5 年, 平均 (12.3 ± 2) 个月, 观察组治愈 20 例, 总有效率为 96.7%, 复发率 16.7%; 对照组治愈 15 例, 总有效率为 80.0%, 复发率 30.0%。两组疗效比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较 (n)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	复发	总有效率 (%)
观察组	30	20	5	4	1	5	96.7
对照组	30	15	6	3	6	9	80.0
Z_c/χ^2	-	1.5363			0.8385		2.5876
P	-	0.1245			0.3598		0.1077

2.2 两组远期疗效比较 术后 5 年无瘤生存率治疗组和对照组分别为 10 例 (33.3%) 和 5 例 (16.7%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 两组术前术后血生化指标变化比较 对照组术前及术后 2 周复查血小板 (PLT)、白细胞 (WBC) 变化无明显差异; 观察组血小板、白细胞变化术后较术前明显升高 ($P < 0.01$)。见表 3。

表3 两组患者手术前后 WBC 及 PLT 变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时点	WBC/($\times 10^9/L$)	PLT/($\times 10^9/L$)
观察组	术前	3.2 \pm 1.2	48 \pm 17
	术后	7.6 \pm 1.3	293 \pm 43
对照组	术前	4.0 \pm 1.2	46 \pm 16
	术后	4.0 \pm 1.2	45 \pm 18

2.4 两组术后并发症及死亡病例比较 术后随访5个月~5年,平均为(12.3 \pm 2)个月,对照组术后并发消化道大出血(食管静脉破裂)2例,腹水8例,肺部感染6例,死亡2例(死于术后肝功能衰竭及肺部感染)。观察组并发腹水9例,无消化道大出血及死亡病例。

3 讨论

3.1 原发性肝癌并发脾功能亢进的病理基础是肝硬化和门脉高压。由于门脉压力持续增高,血流受阻,脾窦瘀血,脾内纤维组织和脾髓组织增生,致脾功能过度增强而不适当地隔离和破坏血液成分^[2]。脾功能亢进患者常有严重的 PLT 减少和 WBC 降低引起的凝血机制异常和机体抗感染能力低下,而肝硬化患者本身又对术中出血和输血的耐受性差,这不仅会使肝切术中、术后发生难以控制的出血,还会使围手术期感染的发生率明显升高,严重影响肝癌治疗方案的选择,因此在控制肝癌细胞生长的同时,对脾功能亢进所造成危险因素的治疗尤其重要。若单纯行肝叶切除术,则术后因诱发门静脉高压而致食管曲张静脉破裂,或应激性溃疡引起胃肠出血。肝癌并门脉高压病人外科治疗风险较大,术后并发症多,过去曾一度认为是肝癌手术的禁忌证,但肝癌手术切除治疗给患者带来的好处是显而易见的^[3]。目前认为手术切除是治疗肝肿瘤最为有效的措施,也是惟一可望获得根治的方法^[4]。脾脏是机体最大的免疫器官,切除脾脏后会降低机体免疫机能,导致术后严重感染,更为严重的是会增加肝癌转移复发的概率,这一直是外科医生面临的问题^[5]。近年来,对肝脏合并肝硬化脾功能亢进患者的外科治疗方面已有较多报道。有学者认为同期或先期切除肝硬化性脾脏并不会给肝癌的治疗带来风险,反而改善了肝癌患者的治疗条件,使手术的安全性增加^[6]。最新研究结果表明,肝癌合并肝硬化脾功能亢进患者在脾切除后体内的 CD3、CD4、CD4/CD8 显著高于切脾前,不但近期疗效好于未切脾的患者,而且远期生存率也接近没有肝硬化的肝癌患者^[5]。Lin 等^[7]对肝癌合并肝硬化脾功能亢进患者行肝癌

联合脾切除的随访结果表明,5年生存率为66.7%,远远高于保脾组。所以,有报道认为,肝癌联合脾切除不但不降低机体免疫功能,反而有利于机体 T 细胞亚群和 Th 细胞因子恢复平衡,提高机体抗肿瘤免疫功能^[8]。本研究中5年无瘤生存观察组和对照组分别为10例(33.3%)和5例(16.7%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3.2 本研究采取了在手术时离断结扎半胃及食管下端的外周血管,同时切除脾脏的方法,解决了脾功能亢进问题,使门静脉血容量减少30%,降低了门静脉压,减轻了门静脉充血,增加了肝血流量,有利于肝细胞生长和修复。由于手术方法简单,手术涉及范围较小,对病人损伤不大,所以不仅手术死亡率低,同时也不引起肝性脑病。另外采用吻合器横断食管下段和贲门,可以确保在离断外层血管的同时又离断了黏膜表面、黏膜下层和食管肌层的血管,从而大大降低了术后静脉的曲张和再出血。我们体会手术顺序以先切脾后切肝为优,主要因为切脾后可改善凝血机制,有利暴露肝脏,使切肝时渗血减少。本组30例行食管吻合器门奇断流术,均行脾切除,并完全离断结扎了胃冠状静脉的食管支、高位及异位食管支,使用管型吻合器在横断了食管下段的同时又完成了重新吻合,操作简便而迅速,断流彻底而干净。我们认为,只要术中仔细操作,即使手术时间稍有延长,术中出血稍有增加,但切除脾脏后由于血小板减少所致的出血倾向可得到纠正,伤口及肝断面渗血减少,手术野暴露良好以及减少凝血因子的输入等方面的优点也很明显。

3.3 张光新等^[9]开展了肝癌切除+脾切除+门奇断流术治疗病例表明,1年及2年生存率分别为83.4%和75.2%,与同期肝癌切除组疗效相仿,提示积极的联合手术治疗是提高肝癌合并门静脉高压患者疗效的一条有效途径。因此,食管横断法门奇静脉断流术联合肝脾切除术治疗肝癌并肝硬化脾功能亢进症,不仅使门静脉压力降低、防止了上消化道出血,而且使肝动脉血流相对增加,有效提高了肝脏氧供,利于肝细胞增生和肝功能恢复,减缓了肝硬化的进程。

参考文献

- 1 王建平,侯鲁强,刘军伟,等.部分肝脾动脉栓塞治疗原发性肝癌合并脾功能亢进[J].实用医药杂志,2008,25(4):439.
- 2 梁永,龙健中,刘航,等.部分脾动脉栓塞联合肝动脉栓塞治疗原发性肝癌并脾亢的临床研究[J].医学临床研究,2007,24(11):1941-1943.

3 张申众. 48 例原发性肝癌手术切除的临床分析[J]. 中国医疗前沿, 2008, 3(22): 63.

4 臧书源, 张绍庚, 陈少华, 等. 肝门部大肝癌的手术切除[J]. 肝胆外科杂志, 2007, 15(2): 113 - 115.

5 蔡建强, 毕新宇, 胡敬群, 等. 肝癌合并肝硬化脾功能亢进患者同期行肝脾脏联合切除的临床疗效观察[J]. 实用癌症杂志, 2003, 18(3): 277 - 279.

6 Yu MW, Hsu FC, Sheen I S, et al. Prospective study of hepatocellular carcinoma and liver cirrhosis in asymptomatic hepatitis B virus carriers [J]. Am J Epidemiol, 1997, 145(11): 1039 - 1047.

7 Lin MC, Wu CC, Ho WL, et al. Concomitant splenectomy for hypersplenic thrombocytopenia in hepatic resection for hepatocellular carcinoma [J]. Hepatogastroenterology, 1999, 46(26): 630 - 634.

8 曹志新, 陈孝平, 吴在德. 肝细胞癌合并肝硬化患者肝脾联合切除术后免疫功能变化的研究[J]. 中华外科杂志, 2002, 40(2): 97 - 99.

9 张光新, 吴帆, 周莉, 等. 手术切除治疗原发性肝癌的疗效[J]. 医学信息(手术学分册), 2008, 21(1): 3 - 5.

[收稿日期 2012 - 02 - 24][本文编辑 黄晓红 吕文娟]

课题研究 · 论著

艾滋病合并马尔尼菲青霉病不同疗程的临床效果观察

欧汝志, 卢祥婵, 黄绍标, 彭认平

基金项目: 广西卫生厅科研课题(编号:Z2010159); 南宁市科学研究与技术开发计划项目(编号:200901014C)

作者单位: 530023 广西, 南宁市第四人民医院传染科

作者简介: 欧汝志(1973 -), 男, 研究生学历, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 艾滋病临床研究。E-mail: qwfyp2004@sina.com

通讯作者: 卢祥婵(1960 -), 女, 大学本科, 医学学士, 主任医师, 研究方向: 艾滋病基础与临床研究。E-mail: lxc5627257@126.com

[摘要] **目的** 探讨艾滋病(AIDS)合并马尔尼菲青霉病(PM)的有效治疗方案, 提高 AIDS 合并 PM 的诊疗水平, 降低病死率。**方法** 选取 AIDS 合并 PM 患者 62 例, 分为疗程 10 周组和 12 周组, 两组均给予两性霉素 B 和/或伊曲康唑及抗艾滋病病毒治疗(ARV), 治疗结束后观察两组的复发率及病死率。**结果** 治疗疗程 10 周组与 12 周组的复发率及病死率差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** AIDS 合并 PM 治疗疗程 10 周组与 12 周组疗效大致相同。

[关键词] 艾滋病; 马尔尼菲青霉病; 治疗

[中图分类号] R 512.91 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674 - 3806(2012)06 - 0496 - 03

doi:10.3969/j.issn.1674 - 3806.2012.06.05

Clinical analysis on two regimes in the treatment of patients with AIDS complicated by penicilliosis marneffeii
OU Ru-zhi, LU Xiang-chan, HUANG Shao-biao, et al. The Fourth People's Hospital of Nanning, Guangxi 530023, China

[Abstract] **Objective** To discuss the treatment regimens of AIDS complicated by penicilliosis marneffeii, improve its diagnosis and treatment level, and reduce mortality. **Methods** Sixty-two patients with AIDS complicated by penicilliosis marneffeii were divided into 2 groups (10 weeks group and 12 weeks group, with 31 patients in each group). Two groups were given itraconazole, amphotericin B and anti-HIV treatment. The course of treatment in 10 weeks group was 10 weeks, that in 12 weeks group was 12 weeks. The relapse rate and mortality were compared between two groups. **Results** There were no statistically difference in the relapse rate and mortality between the 10 weeks group and 12 weeks groups ($P > 0.05$). **Conclusion** The therapeutic effect of two groups of AIDS complicated by penicilliosis marneffeii are similar.

[Key words] AIDS; Penicilliosis mameffeii; Treatment

随着艾滋病(AIDS)在我国的流行增加, 马尔尼菲青霉病(PM)也将迅速增多^[1]。本文通过对 AIDS

合并 PM 患者 62 例不同治疗疗程的临床效果分析, 旨在探讨较佳的治疗方案, 以提高治疗水平。