

区药学服务干预后患者的空腹血糖、餐后 2 h 血糖和糖化血红蛋白较干预前明显下降( $P < 0.01$ ),均优于对照组( $P < 0.05$ )。干预后干预组、对照组的药物不良反应率分别为 8.00%、16.67%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),这提示实施社区 2 型糖尿病药学服务干预对于控制血糖,降低药物不良反应发生率的效果是较确切的。

**3.3 开展社区药学干预服务须注意以下问题:**(1) 糖尿病防治知识的宣教工作,由于社区居民文化水平、接受能力参差不齐,对部分文化水平较低、年龄偏大或空巢老人,尽量使用通俗易懂的语言进行交流,从生活细节去了解居民有无糖尿病症状、服药情况和药物不良反应等。(2) 对糖尿病患者的药物治疗须注意个性化,包括饮食、运动、自身疾病与肝肾功能,对药物的敏感性等差异来制定个性化的治疗方案。(3) 加强社区药学服务人员的培训,不断地提高专业技术水平。由于糖尿病患者可合并感染、糖尿病眼病、糖尿病肾病和其他疾病。提供社区药学服务,不仅需要专业的药学知识,还要熟悉社区全科医药知识,药师需加强自身学习,还要积极参与相关的培训,以不断提高医学知识水平。若发现患者病情变化或遇到疑难病例,应及时向医生汇报,并共

同商议最佳的治疗方案。

综上所述,社区药学服务干预能改善 2 型糖尿病患者的血糖水平,提高其自我管理能力和降低药品不良反应的发生率,对实现患者安全、有效用药具有重要的临床意义。

参考文献

1 Wild S, Roglic G, Green A, et al. Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030 [J]. Diabetes Care, 2004,27(5):1047-1053.

2 杨燕,司云霞,徐勤. 糖尿病患者健康教育需求及药学服务策略的调查分析[J]. 中国药房,2012,23(12):1083-1086.

3 World Health Organization. Definition and diagnosis of diabetes mellitus and intermediate hyperglycaemia: Report of a WHO/IDF consultation [R]. 2010;3-30.

4 中华医学会糖尿病分会. 中国糖尿病防治指南[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:11.

5 刘子鸣,仇学宏. 药师对口服降血糖药物患者进行的药学服务[J]. 实用医技杂志,2008,15(12):1631.

6 周英伟. 2 型糖尿病患者药物治疗现状及药学服务干预研究[J]. 海峡药学,2015,27(9):111-112.

7 陶红,张爱琴,程玉文,等. 糖尿病远程管理系统的应用及对代谢指标的改善作用[J]. 中国慢性病预防与控制,2011,19(5):452-455.

[收稿日期 2016-01-18][本文编辑 刘京虹]

学术交流

原发性肝癌破裂出血 42 例临床诊治分析

李天满, 周任, 庞志东

作者单位: 537000 广西,玉林市第一人民医院肝胆外科  
作者简介: 李天满(1984-),男,医学硕士,主治医师,研究方向:肝胆胰腺外科疾病的诊治。E-mail:176398707@qq.com

**【摘要】 目的** 探讨原发性肝癌破裂出血的诊疗措施,为临床提供参考。**方法** 对该院收治原发性肝癌破裂出血 42 例患者的临床资料,分析临床症状、病情诊断及治疗方法。**结果** 保守治疗 18 例(42.86%),死亡 2 例,1 例失血性休克,1 例肝功能衰竭,其中 2 例保守治疗后手术治疗;手术治疗 13 例(30.95%),止血成功率为 100%;行经肝动脉插管化学栓塞术(TACE)治疗 11 例(26.19%),1 例再次出血至肝功能衰竭死亡。术后随访 1 年内复发再出血死亡 7 例,生存 1 年以上 35 例。**结论** 根据肝癌破裂出血患者的具体病情,一般应先予保守治疗,再行剖腹术或者肝动脉栓塞止血(TAE),能够有效止血,条件许可时可行肿瘤切除,对改善预后有一定的价值。

**【关键词】** 原发性肝癌; 破裂; 出血; 临床分析  
**【中图分类号】** R 735.7 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2017)03-0267-03  
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2017.03.23

Clinical analysis of the diagnosis and treatment of the bleeding caused by rupture of primary liver cancer LI

Tian-man, ZHOU Ren, PANG Zhi-dong. Department of Hepatobiliary Surgery, the First People's Hospital of Yulin City, Guangxi 537000, China

[Abstract] Objective To investigate the diagnosis and treatment of the bleeding caused by the rupture of primary liver cancer and to provide the reference for the clinics. Methods The clinical data of 42 cases with the bleeding caused by rupture of primary liver cancer in our hospital were analyzed retrospectively. Results Eighteen cases received the conservative treatment(42. 86% ). 2 patients died, in whom one case got hemorrhagic shock and one case got liver failure. Two cases received surgery after the conservative treatment; 13 cases received surgery (30. 95% ), and the hepatic artery chemical embolization(TAE) rate was 100% ; 11 cases received the treatment of the(26. 19% ), in whom one case suffered from rebleeding and died of liver failure. Seven cases died of rebleeding and 35 cases survived after a follow-up of one year. Conclusion According to the patients conditions, the conservative treatment should be considered first, and then open surgery or hepatic arterial embolization(TAE) is sometimes necessary to perform on the patients, which can effectively stop bleeding, and improve the prognosis.

[Key words] Primary liver cancer; Rupture; Bleeding; Clinical analysis

原发性肝癌是消化系统最常见的恶性肿瘤,发展到后期最严重的并发症是肿瘤破裂出血,易发生休克甚至死亡<sup>[1]</sup>,发生率约为 10% ~ 15%<sup>[2]</sup>,发病突然,痛苦巨大,病死率高,早期准确诊断和及时有效治疗可明显改善患者的生存质量。目前有保守治疗、手术治疗、介入治疗、经肝动脉栓塞等治疗方法,均能快速止血,改善预后。我院对原发性肝癌破裂出血 42 例患者进行积极抢救治疗,效果较好。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院 2012-01 ~ 2015-05 收治原发性肝癌(均经病理证实)破裂出血患者 42 例,其中男 30 例,女 12 例,年龄 33 ~ 79 (49. 37 ± 3. 41) 岁;病程 30 min ~ 10 d,平均 (1. 05 ± 0. 28) d。临床表现:均有上腹剧烈疼痛,伴休克 27 例,巩膜黄染 9 例,腹膜刺激征 34 例,触诊肝肿大及包块 16 例,移动性浊音 33 例,腹腔穿刺发现凝血功能障碍 42 例。出血原因:饱腹后出血 5 例,酒后出血 11 例,外伤引起出血 5 例,运动性出血 6 例,无诱因出血 15 例。肿瘤分布:经腹部彩超或 CT 扫描发现在右肝 28 例,左肝 8 例,肝癌浸及全身 6 例。疾病类型:既往无症状 19 例,有乙肝病毒感染 11 例,乙肝并肝硬化 8 例,肝癌史 4 例。术前肝功能 Child 分级, I 级 13 例, II 级 10 例, III 级 19 例。

1.2 治疗方法 入院后常规完善心电图、血常规、胸透、肝功及生化、凝血功能、血清甲胎蛋白、B 超及 CT 等相关检查,并根据具体情况进行常规的基础性治疗。然后根据病情分为(1)保守治疗:临床进行抗休克、抗感染、止血、静脉输液扩容、纠正凝血功能异常等常规治疗,适用于病情平稳,出血量较少,不

能耐受手术,全身情况较差,肝癌晚期患者<sup>[3]</sup>。(2)手术治疗:对肝硬化不甚严重者,根据肿瘤大小、生长部位、波及范围、肝功能分级等,取右上腹肋缘下切口,可选择非规则性局部楔形切除、肝叶切除、肝段切除、局部剝除等方式。(3)经肝动脉栓塞治疗:要求患者呈屈膝仰卧位,将导管前端从右侧股动脉插入腹腔干和肠系膜上动脉,达到出血部位的供血血管,用明胶海绵颗粒和超液化碘油混合成栓塞剂,注入出血动脉直至完全闭塞,无反流,做造影观察,观察肝癌供血动脉的走行、动静脉瘘形成,肿瘤出血部位、出血动脉的分支、有无门脉癌栓,注入造影剂再次造影<sup>[4]</sup>,进一步证明肿瘤部位动脉血管是否栓塞。

2 结果

保守治疗 18 例(42. 86% ),包括 6 例肝癌浸及全身的患者,术后死亡 2 例,1 例失血性休克,1 例肝功能衰竭,其中 2 例保守治疗后行手术治疗。手术治疗 13 例(30. 95% ),止血成功率为 100%。生命征平稳,止血效果好。手术时间 (132. 32 ± 48. 46) min,术中出血量 (598. 44 ± 185. 65) ml。肝动脉栓塞术(TACE)治疗 11 例(26. 19% ),1 例术后再次出血至肝功能衰竭死亡。42 例患者术后随访,1 年内复发死亡 7 例,35 例生存 1 年以上。

3 讨论

原发性肝癌破裂出血是肝癌晚期的严重并发症,发病突然、病情险恶,治疗难度大,严重危及患者生命。出血原因可能是肿瘤生长过快,供血不足,肿瘤内部压力增高,膈肌压迫肝脏肿瘤,或者肿瘤侵犯肝静脉或门静脉,形成癌栓致血管功能障碍<sup>[5]</sup>,或者受到创伤引发肿瘤破裂出血。由于肝硬化肝组织对血压下降特别敏感,应积极实施抗休克、快速复苏

及止血等对症抢救治疗。

**3.1 诊断和治疗方案评估** 腹腔穿刺、B 超、CT 均可明确诊断<sup>[6]</sup>。腹部 B 超检查简便、快捷、有效,能够确定肿瘤大小、部位、肝实质情况,有助于选择治疗方案。CT 扫描无创伤、分辨率高,清晰显示肿瘤大小、部位、波及范围、是否侵犯肝静脉及癌栓的位置,对早期肝癌破裂出血有较高的敏感性,在早期诊断和选择治疗方案中具有重要的临床价值。

**3.2 保守治疗** 适用于病情平稳,出血量较少,不能耐受手术及介入治疗,肝功能 Child III 级,肝癌晚期者。对于全身情况较差,严重休克、严重肝硬化、大量腹腔积液以及有肝性脑病症状的患者,主张保守治疗,避免采用其他创伤性的治疗,引发再出血,加速病情恶化甚至死亡。本组 18 例保守治疗后成功 16 例,死亡 2 例,为失血性休克及肝功能衰竭各 1 例,其中 2 例保守治疗后手术治疗。

**3.3 手术治疗** 可选择肝部分切除、肝动脉结扎术等。肝癌切除是控制出血和提高近期、远期疗效最有效的治疗方案,能够有效止血,有可能达到根治肝癌效果,远期效果最理想。适用肝硬化程度轻,肝功能 Child I ~ III 级,无明显心、肺、肾等重要脏器功能障碍,肿瘤局限于肝脏一叶,未出现肝外广泛转移的患者。患者病情稳定,肝功能良好,尽快手术切除治疗<sup>[7]</sup>。但肝癌破裂出血大多数属于肝癌晚期,患者都有不同程度的肝硬化,若肝切除范围较大,患者难以恢复,预后差。所以切肝不能超过半肝,术后应积极预防肝功能衰竭,以降低并发症发生率及手术病死率。肝动脉结扎术虽止血可靠、部分抑制肿瘤的生长,但止血措施未切除原发病灶,有再出血可能;另外结扎术阻断正常肝脏部分血供,导致肝功能恶化至衰竭而死亡。本组手术治疗 13 例(30.95%),止血成功率为 100%。

**3.4 肝动脉栓塞(TACE)治疗** TAE 治疗可以有效解决出血问题,避免了麻醉和手术操作,创伤小、

适应证广泛、效果明显、又可以最大范围保护正常肝组织。能够处理肿瘤主要供血动脉,抑制肿瘤生长,由急诊手术变为择期手术,减少术后再出血可能,避免异位栓塞剂术后肝衰竭,为二期手术切除肿瘤增加可能,降低并发症发生率和死亡率,可能适用于肝功能、心肺功能差的高龄患者,是目前治疗肝癌破裂出血的首选方法<sup>[8]</sup>,已广泛应用于临床。缺点为设备需要先进,介入放射科医生技术熟练;手术难度大、手术时间长、术中失血量多、肿瘤转移复发比例增高;降低无瘤生存率;有一定的失败率;会造成致命性的危险。本组行肝动脉栓塞治疗 11 例(26.19%),1 例再次出血至肝功能衰竭死亡。

综上所述,对于原发性肝癌破裂出血患者首先应该准确评估病情,选择安全、合适的治疗方案。根据不同的病情可以选择保守治疗、以合适的术式切除肿瘤或者采用肝动脉栓塞治疗等治疗方案,能够有效止血,再次出血的发生率低,改善预后,疗效可靠,值得推广。

#### 参考文献

- 1 刘俊,陈磊,王彦坤,等.肝动脉栓塞化疗治疗原发性肝癌破裂出血的疗效[J].中国老年学杂志,2013,33(4):933-935.
- 2 杨正,范钦桥.原发性肝癌自发性破裂出血 30 例诊疗分析[J].现代医药卫生,2013,29(10):1539-1543.
- 3 李涛.原发性肝癌破裂出血的临床诊治分析[J].中国社区医师,2014,30(14):42-43.
- 4 陈立军,窦新立,刘名龙,等.原发性肝癌破裂出血 23 例临床分析[J].中国实验诊断学,2015,19(6):1020-1021.
- 5 吕瑞光.肝癌破裂出血 15 例诊治分析[J].中国误诊学杂志,2012,12(7):1694-1695.
- 6 刘锋,蔡宗发,林昇,等.原发性肝癌自发性破裂 31 例诊治分析[J].福建医药杂志,2013,35(5):59.
- 7 邹卫.原发性肝癌自发性破裂出血 32 例的临床分析[J].广西医学,2012,34(1):115-117.
- 8 侯传伟,郑黎明,赵雷.介入栓塞治疗肝癌破裂出血的临床效果分析[J].中国当代医药,2013,20(7):189-190.

[收稿日期 2015-11-24][本文编辑 杨光和]

欢迎订阅

欢迎投稿

欢迎刊登广告

本刊地址:广西南宁市桃源路 6 号,邮编:530021,电话:(0771)2186013

E-mail:zglcxyxzz@163.com

《中国临床新医学》杂志编辑部