论著

文章编号:1000-5404(2006)20-2094-02

常规手术与肝移植术在治疗门脉高压症中的作用

张 莹,别 平,蔡景修,杨占宇,王曙光,董家鸿 (第三军医大学西南医院全军肝胆外科研究所,重庆 400038)

提 要:目的 探讨常规手术(断流术、分流术)与肝移植术在治疗门脉高压症中的作用。**方法** 对93例门脉高压症患者的外科治疗进行回顾性分析。常规手术组73例,肝移植手术组20例,术后随访24~48个月,观察再出血率和死亡率。**结果** 肝功能Child A或B级的患者常规手术疗效较好,Child C级患者常规手术疗效差。肝移植手术组Child C级患者病死率为6.6%,显著低于常规手术组Child C级患者病死率61.5%($P<0.01$)。**结论** 有出血史但肝功能属Child A或B级,常规手术术后能维持较好的肝脏功能和生活质量。肝功能属Child C级,常规手术不能取得满意疗效者,肝移植术是唯一的治愈性手术。

关键词:门脉高压;肝硬化;肝移植

中图法分类号:R615;R617;R657.34 **文献标识码**:A

Conventional operation *vs* orthotopic liver transplantation in treatment of 93 patients of portal hypertension

ZHANG Ying, BIE Ping, CAI Jing-xiu, YANG Zhan-yu, WANG Shu-guang, DONG Jia-hong (Institute of Hepatobiliary Surgery, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400038, China)

Abstract: Objective To evaluate the role of conventional operation (CO, including shunting and disconnection) versus orthotopic liver transplantation operation (OLT) in treatment of portal hypertension. **Methods** Totally 93 cases of portal hypertension with surgery treatment were analyzed retrospectively. Rehaemorrhagia and mortality were observed between CO group (73 cases) and OLT group (20 cases). Postoperative follow-up period was 12 to 33 months. **Results** CO was eutherapeutic among Child A and Child B patients while reverse to Child C patients. The mortality of Child C patients underwent OLT was 6.6% (1/15), significantly lower than that of CO group (61.5%, 8/13, $P<0.01$). **Conclusion** CO can maintain right postoperative liver function and life quality to Child A and B patients regardless hemorrhage history while OLT was the only curative modus to Child C patients.

Key words: portal hypertension; liver cirrhosis; orthotopic liver transplantion

肝炎后肝硬化门静脉高压症在我国较为常见,常出现食道胃底静脉曲张破裂出血,威胁患者生命[1]。肝移植术已成为治疗终末期肝病的有效手段,然而对于无法接受肝脏移植或未达到终末期的门脉高压症患者,常规手术(断流术、分流术)与肝移植术在治疗门脉高压症中的作用如何还无确切定论,我们对此进行初步的探讨,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取2001年1月至2003年1月本所收治的93例门脉高压症患者,入院时全部均有不同程度的门脉高压症表现,如脾肿大、脾功能亢进(外周血白细胞及血小板计数减少等)、食管胃底静脉曲张,伴有上消化道出血史。术前均行CT、胃镜或上消化道钡餐检查。术前食管胃底静脉曲张轻、中度48例,重度45例。23例患者有不同程度的腹水。常规手术(conventional operation, CO)组73例,其中断流术60例,选择性分流术13例。肝移植手术(orthotopic liver transplantation operation, OLT)组20例,均为背驮式肝移植。患者术后随访24~48个月,平均38个月。观察再出血率、总病死率和Child C级病死率。入院时肝功能资料见表1。

表1 患者入院时肝功能分级资料(%)

组别	n	Child A	Child B	Child C
常规手术组	73	30.1(22/73)	52.1(38/73)	17.8(13/73)
肝移植组	20	10(2/20)	15(3/20)	75(15/20)

1.2 统计学处理

应用SPSS 10.0统计软件进行χ^2检验。

作者简介:张 莹(1974-),男,陕西省铜川市人,博士研究生,医师,主要从事肝移植和重症胰腺炎方面的研究。电话:(023)68754169

收稿日期:2005-11-17;修回日期:2006-03-15

2　结果

2.1　常规手术组

本组 73 例术后大部分肝功能较术前有好转，术后部分患者劳动力和生活质量恢复较为满意，12 个月以内有 5 例再次出血，其中有 4 例经用止血及对症治疗，出血逐渐停止，其中 1 例死亡，再出血率为 7.0%（5/73）。死亡患者肝功能为 Child C 级，病死率为 1.3%（1/73）。

12 个月以上，11 例患者出现再出血，再出血率为 15.1%（11/73）；以上共死亡 13 例，死亡原因再次出血导致肝功能衰竭 9 例，肺部感染 4 例，其中 Child A 2 例，Child B 4 例，Child C 7 例，死亡率为 17.7%（13/73）。

2.2　肝移植手术组

死亡 2 例，肺部感染 1 例，于术后 4 个月死亡，胆道并发症 1 例（胆管消融综合征），于术后 26 个月死亡，病死率为 10%（2/20）（肝功能分别为 Child C、Child A）。其余患者生活质量良好，能进行正常生活和工作。本组患者均无术后消化道再出血。

两组资料比较总死亡率无差异（$P>0.05$），但肝移植手术组再出血率为 0%（0/20），Child C 级病死率显著低于常规手术组（$P<0.01$），见表 2。

表 2　常规手术与肝移植术的治疗结果[例(%)]

组别	n	生存率	病死率	n	Child C 级生存率	Child C 级病死率
CO 组	73	59(80.8)	14(19.2)	13	5(38.5)	8(61.5)
OLT 组	20	18(90)	2(10)	15	14(93.4)	1(6.6)[a]
χ^2		0.4			7.26	
P		>0.05			<0.01	

a：$P<0.01$，与 CO 组比较

3　讨论

门脉高压症患者中，大约有 1/3 最终将发生出血，而其中 50% 将死于第 1 次出血。目前治疗上主张个体化[2]。研究证实，手术治疗效果显著优于保守治疗[3]。

在常规手术组中，断流术占绝大多数，少数采用分流术，整体治疗效果较好，我们认为断流术能加强门静脉血液向肝灌注，改善肝脏的血供，有利于肝功能的恢复，术后肝性脑病的发生率和术后病死率低。同时常规手术组肝功能以 Child A 和 Child B 级占大多数，手术疗效较好。但 Child C 级患者，常规手术疗效差。

本组施行肝移植的患者中肝功能 Child C 级的占 75%（15/20），术后死亡率为 10%（2/20），低于常规手术病死率（19.2%），数值上无显著性差异，但肝移植手术组 Child C 级患者中病死率为 6.6%，显著低于常规手术组 Child C 级患者病死率（61.5%，$P<0.01$）。肝移植术后患者生活质量明显改善。

根据国外资料研究表明，肝移植对那些终末期肝硬化，无论有无门脉高压出血，都是应值得考虑的治疗方案[4]。本组资料显示，对肝功能较好的患者（Child A 和 Child B 级）常规手术效果较好，但 Child C 级患者疗效差。因此我们认为肝移植是肝炎肝硬化失代偿后期的最佳治疗方法。手术时机应选择在预计常规手术难以取得良好疗效时，如食管静脉重度曲张，反复上消化道出血；难以消退的大量腹水；肝功能 Child C 级，肝性脑病；反复的自发性感染，生活质量低下的患者。目前，我国接受肝移植的肝硬化、门脉高压症患者大多数是在终末期才考虑行肝移植手术，并且我国肝移植的供肝几乎均为尸肝，肝源缺乏，很多患者在等待移植的过程中死亡。因此我们认为，对于有一定肝功能储备，未达到终末期肝硬化的 Child A 和 Child B 级患者，常规手术仍有其重要的实用价值，常规手术术后肝脏血供的改善，有利于肝功能的恢复，可改善患者症状，并且与肝移植相比，花费少，无使用免疫抑制剂导致的相关并发症和供肝短缺等问题。同时常规手术可作为肝移植治疗过渡的桥梁，若肝脏病变发展至终末期，仍可行肝移植手术治疗[5]。

综上所述，有出血但肝功能储备较好的患者，肝功能属 Child A 或 B 级，常规手术术后能维持较好的肝脏功能和生活质量。但由于常规手术仍有术后食管胃底静脉破裂再出血的可能，再次出血有可能使原本肝功能较好的患者出现出血后肝功能衰竭，一旦出现肝功能衰竭，应行肝移植手术，否则预后凶险。对于肝功能 Child C 级患者，由于肝功能极差，常规手术只能减轻静脉曲张出血，减少并发症，难以取得满意疗效，所以肝移植术是最佳的治疗选择。

参考文献：

[1] 张　莹，别　平，石承先，等. 脾切除加断流术治疗门静脉高血症并发上消化道出血的疗效观察[J]. 第三军医大学学报，2005，27(23)：2396－2397.

[2] OROZCO H，MERCADO M A. The evolution of portal hypertension surgery：lessons from 1000 operations and 50 Years′experience[J]. Arch Surg，2000，135(12)：1389－1394.

[3] OROZCO H，MERCADO M A，CHAN C，*et al*. A comparative study of the elective treatment of variceal hemorrhage with beta-blockers，transendoscopic sclerotherapy，and surgery：a prospective，controlled，and randomized trial during 10 years[J]. Ann Surg，2000，232(2)：216－219.

[4] DE-FRANCHIS R，DELLERA A，IANNUZZI F. Diagnosis and treatment of portal hypertension[J]. Dig Liver Dis，2004，36(12)：787－798.

[5] DELL′ERA A，GRANDE L，BARROS-SCHELOTTO P，*et al*. Impact of prior portosystemic shunt procedures on outcome of liver transplantation[J]. Surgery，2005，137(6)：620－625.

（编辑　薛国文）