维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2004年第13卷第2期
J Regional Anat & Operative Surg, 2004, Vol. 13, No. 2

·经验交流·

急诊肝动脉化疗栓塞术治疗肝癌破裂出血

Emergency hepatic arterial chemoembolization for hemorrhage of ruptured hepatocellular carcinoma

张 毅
(天津市第五中心医院介入血管外科，天津 300450)

[关键词] 肝癌；介入治疗；肝动脉化疗栓塞
[中图分类号] R735.7 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2004)02-0101-02

自发性破裂出血是肝癌严重的并发症之一，因出血和肿瘤双重因素影响致使临床处理较为困难。以往多行急诊肝切除治疗，但存在着较高的病死率。本文对16例肝癌破裂出血病人采用急诊介入肝动脉化疗栓塞(TACE)取得满意疗效。现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本组16例，男性，年龄35～61岁，有明确肝癌病史2例，临床表现均有较剧烈疼痛伴腹膜刺激征，其中9例失血性休克，16例均行腹腔穿刺证实腹腔内出血，经B超、CT、MRI检查提示肝癌破裂出血。肝癌直径4.9～13.7 cm，平均8.9 cm。出血部位在肝右后下叶3例，肝右前叶4例，肝右叶上(膈面)6例，肝左叶2例，不明确者1例。腹腔引流不凝积血800～3 000 ml，平均1 500 ml。血管造影表现：可见肝肿瘤染色及供血动脉迂曲扩张等，还可见造影剂外溢或出血动脉异常等征象。本组10例有明确破裂出血征象，8例门静脉主干通畅，8例有不同程度的狭窄或受侵征象，其中2例门静脉呈海绵样变，完全闭塞1例。

1.2 治疗方法

积极抗休克止血治疗，同时在DSA下，采用Seldinger技术经股动脉穿刺置鞘，导入5 F肝管动脉导管或Yashiro导管，先插至肠系膜上动脉进行造影，并延迟至静脉观察门静脉情况，门静脉主干通畅8例，有不同程度的狭窄或受侵征象8例，其中2例门静脉呈海绵样变，完全闭塞1例。再将导管插至肝固有动脉进行造影，观察肿瘤染色、血供及出血情况，结合CT等影像学资料，确定病变部位及其血供特点，确诊后在肝左、右动脉内，插管至肿瘤供血动脉内注入适量超液化碘油和明胶海绵颗粒，边栓塞边造影直至出血停止。导管退至肝固有动脉及腹腔干开口处，分别注入化疗药物(吡柔比星、5-Fu、卡铂或丝裂霉素)其中单纯注入栓塞剂6例，注入栓塞剂的同时并注入三联化疗药物(TACE)10例。腹腔穿刺、导丝导入12 F引流导管引流腹腔积血。术后强化护肝治疗并积极预防肝昏迷。

[收稿日期] 2004-01-10 [修回日期] 2004-02-14

2 结果

本组16例全部插管成功，超选择肝动脉栓塞治疗后均有效止血，患者血压逐渐回升，症状明显好转，无复发出血及经肝动脉化疗栓塞(TACE)后出现急性肝功能衰竭。其中2例在栓塞术后3～7 d内成功施行肝部分切除术，肿瘤均得以完全切除，无一例死亡；3例在化疗栓塞后，肿瘤缩小获得二期切除；11例行化疗栓塞术，肿瘤均有不同程度的缩小和坏死，45 d后继续实施肝癌的后续治疗。

3 讨论

肝癌破裂大出血是肝癌严重并发症之一，占肝癌死亡原因的10%，发生率为2.5%～20%，肝癌破裂出血如抢救不及时，大多数患者迅速死亡，病死率达100%。刘嘉林等[1]报道，给予外源性止血药物和减少内脏血供的生长抑素，均难以奏效，病死率高达91.67%。急诊手术既能止血又能彻底地切除了原发灶，为综合治疗打下基础，其远期疗效相对较好[2]。但是，破裂出血的肝癌多系中晚期同时多合并较严重的肝硬化，加上肿瘤破裂多为动脉性出血，病人凝血机制异常，出血多不能自行停止，极易导致失血性休克，从而加重病人的肝肾功能衰竭。所以，急诊手术存在较低的切除率和较高的病死率。

随着DSA技术在肝癌治疗中的应用，急诊TACE治疗原发性肝癌破裂出血显示出了满意的效果[3]：急诊TACE治疗组和急诊手术组相比，明显具有输血量少，术后肝功能恢复快，平均住院时间短的优点，且病死率两组间无明显差异。杨业发等[4]报道急诊TACE26例，占61.9%，有效止血率为100%，住院病死率为3.8%；TACE后择期手术15例，1年生存率为76.3%。肝癌破裂出血的治疗首先是止血，其次才是治疗肝癌[5]，早期积极扩容抗休克、迅速控制出血是治疗原发性肝癌破裂出血的关键。急诊TACE在肝癌破裂出血治疗中的价值是：①操作简单、创伤小、可急诊快捷栓塞止血；②对循环、呼吸功能影响小，术中出现休克可经导管动脉内输液抢救；③能有效止血，避免急诊手术；④对不能切除的肝癌，可控制肿瘤的发展；⑤腹腔动脉造影能明确肿瘤大小、范围、数目及出血部位，为肝癌患者选择

维普资讯 http://www.cqvip.com

进一步的治疗提供依据。本组2例在TACE术后一周内进行手术，肿瘤顺利切除。而对于一期切除困难者，在肝动脉内、腹腔干口给予化疗药物灌注治疗。积极创造条件，待肿瘤缩小后行二期手术切除术，3例二期切除成功，Yoshida[6]报道10例急诊TACE治疗，术后2～3个月再行择期手术治疗，1年生存率达到50%。对于不能切除者定期施行化疗栓塞术也是有效的姑息性治疗手段，其可以起到有效抑制肿瘤生长的作用。本文认为不能手术根治性切除的病人，应首选TACE方案。

以往认为门静脉癌栓是TACE的禁忌证，其可以造成病人的急性肝功能衰竭。作者在TACE前均在肠系膜上动脉插管行间接门静脉造影，在充分观察门静脉的通畅情况的同时选择相应的栓塞技术。门静脉通畅时可以放心进行栓塞，门静脉存在癌栓造成门静脉主干阻塞时，应使用超选择栓塞技术，仅栓塞肝动脉分支或肿瘤的供血动脉，最大程度地保留正常肝组织，使病人的肝功能影响程度最小。本文认为门静脉癌栓并不是TACE的禁忌证，本组门静脉癌栓或门静脉阻塞8例，治疗后均无肝功能衰竭出现。有关腹腔内积血的处理，目前报道甚少，腹腔内积血应尽早有效的引流，以免导致腹腔感染、脓肿形成等并发症。作者采用右下腹穿刺，腹腔中插入导丝，扩张器扩张腹壁后，引导12 F猪尾引流管或直形引流管直达盆腔。其操作简单、迅速、引流通畅、可多次实施，取得了较好的引流效果。

[参考文献]

[1] 刘嘉林，李 军，鲍世韵，等. 急诊肝动脉栓塞治疗原发性肝癌自发破裂出血(附38例报告)[J]. 中国普外基础与临床杂志，2003，10(3)：276－277.

[2] Chiappa A, Zbar A, Audisio RA, et al. Emergency liver resection for ruptured hepatocellular carcinoma complicating cirrhosis[J]. Hepatogastroenterology, 1999, 46(26): 1145－1147.

[3] Castells L, Moreiras M, Quiroga S, et al. Hemoperitoneum as a first manifestation of hepatocellular carcinoma in western patients with liver cirrhosis: effectiveness of emergency treatment with transcatheter arterial embolization [J]. Dig Dis Sci, 2001, 46(3): 555－556.

[4] 杨业发，程红岩，徐爱民，等. 肝动脉插管栓塞治疗原发性肝癌自发破裂出血的疗效评价[J]. 中华肿瘤杂志，2002，24(3)：285－287.

[5] 孙儒泉，张桂成，于代友，等. 肝癌破裂出血的急诊介入栓塞治疗[J]. 中国实用外科杂志，2002，22(8)：500－501.

[6] Yoshida H, Onda M, Tajiri T, et al. Treatment of spontaneous ruptured hepatocellular carcinoma[J]. Hepatogastroenterology, 1999, 46(28): 2451－2457.

(编辑：郭光金)

医疗器械清洗质量监测分析

Monitoring and analysis of the quality in cleaning the medical instruments

魏静蓉[1]，徐绍萍[2]，廖建梅[3]，任 辉[3]

(第三军医大学附属西南医院：1.供应室；2.呼吸科；3.护理部，重庆 400038)

[关键词] 医疗器械；清洗；监测

[中图分类号] R197.39 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2004)02－0102－02

在手术、体检和治疗等临床医疗活动中，医疗器械是必不可少的工具，这些器械在每次使用时都有可能受到患者的体液或血液污染，需严格清洗和消毒后才能重复利用。实践证明，清洗可基本去除器械上的病原微生物，是消毒、灭菌成功与否的前提。因此，器械清洗质量监测显得尤为重要[1]。目前，大多数医疗机构采用肉眼观察法来判别器械清洗质量，此方法操作简单但准确性差。本文作者从2001年始用细菌内毒素试验和潜血试验相结合的方法监测器械清洗质量，并通过监测结果不断改进器械清洗方法，效果较好，现报告如下。

1 材料与方法

1.1 材料

潜血试纸、鲎试剂、培养基等检验材料一批。每月随机抽取一批已清洗和消毒且干燥的常用医疗器械，见表1。

表1 2001－2003年器械清洗质量抽检情况

器械名称	2001年抽检数(件)	2002年抽检数(件)	2003年抽检数(件)
止血钳	24	36	48
手术剪	24	36	48
持针器	24	36	48
穿刺针	24	36	48
内镜附件	30	40	60

1.2 方法

参照1995年版《中国药典》中的细菌内毒素检查法和潜血试验检查法，把受检器械难清洗的齿槽、轴节和管腔等部位为采样点，每件器械先进行细菌内毒素采样后再做潜血试验采样。判定方法以细菌内毒素试验和潜血试验的结果皆为阴性为合格。

2 结果

2001年器械清洗不合格数为48件，不合格率为38.1%；

[收稿日期] 2003－11－10 [修回日期] 2004－01－15