维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 1999年第8卷第3期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 1999, Vol. 8, No. 3

自发性肝脏破裂42例分析

郑裕隆*

自发性肝脏破裂临床少见，诊治困难，死亡率高。我院1960～1996年收治42例，均经手术及病检或尸检证实，特摘要报道。

一、临床资料

男31例，女11例，年龄22～75岁，平均47.7岁，其中肝癌组平均49.5岁(27～75岁)，余组平均34.6岁(22～53岁)。临床表现显示弥漫性腹膜炎，腹腔内出血，急性贫血，程度不等休克及各类原发疾患症状，腹腔穿刺可获游离血液。术中均见腹腔内出血200～5600ml，平均2800ml，肝脏多示结节状硬变或肿大，破裂见于右肝34例，左肝6例，尾叶2例；破裂1处34例，2处5例，3～5处3例；位于膈面33例(其中右侧30例，左侧3例)，脏面9例(其中右侧6例，左侧3例)；裂口长1～15cm不等。病检证实为原发性肝癌36例，除1例胆管细胞癌外，余均肝细胞癌，属巨块型29例，结节型7例，肿瘤＜5cm 6例，5～10cm 21例，＞10cm 9例，癌瘤中央破裂31例，偏中心破裂5例；继发性肝癌破裂1例，源自胃腺癌；胆囊炎、胆石症并化脓性胆管炎，肝脓疡破裂2例；胆道蛔虫并肝脓疡破裂1例；足月妊娠伴妊娠中毒并肝破裂2例。作肝切除术6例，其中右半肝切除及左外叶肝切除各3例，其余病例因全身情况差，肝硬变严重，癌瘤巨大，侵及肝门或广泛转移，仅作姑息性处理，包括修补、填塞，肝动脉结扎等。术后死亡19例，其中原发性肝癌16例，化脓性胆管炎并肝脓疡2例，胆道蛔虫并肝脓疡1例，余均康复。术后随访肝癌作肝左外叶切除者有2例分别存活3年及1年。

二、讨论

(一)病理

自发性肝脏破裂多见于病变肝脏，文献中曾见于下列病因[1]：

新生物疾患。如肝脏良性或恶性肿瘤，原发性或继发性肝癌、肝瘤、肝细胞腺瘤、肝血管瘤、血管内皮瘤、海绵状血管瘤、树胶肿。

传染及炎性疾患。如疟疾、伤寒、梅毒、结核、肺炎、心包炎、胸膜炎、腹膜炎、结核性腹膜炎。

胆道疾患。肝内外胆石症、胆汁淤积、胆道蛔虫、急性胆囊炎、急性梗阻性化脓性胆管炎、肝脓疡。

寄生虫疾患。肝包囊虫病、阿米巴性肝脓疡。

心血管疾患。动脉硬化、结节性动脉周围炎、肝动脉瘤、肝血管异常、偶服避孕药致肝静脉栓塞。

出血性疾患。妊娠时纤维蛋白原缺乏、妊娠毒血症致肝坏死。

代谢性疾患。糖尿病、病理性免疫反应。

神经系疾患。癫痫。

此症多见于原发性肝癌[2]，约占肝癌10%，常发生于肝细胞癌，其血运丰富，缺乏间质，多伴肝硬变，易破溃出血，少见于胆管细胞癌，其血管少，间质多，破裂少，即使破裂，出血也少。就形态而言，巨块型较结节型破裂为多，应越英[3]在肝癌尸检中发现巨块型61例，有22.9%破裂，结节型44例，仅6.8%破裂。肝癌出血不仅因癌瘤溃破而致，也可因诊断性肝穿刺而发，或因大网膜静脉，腹内静脉，门脉干，腹膜后门腔静脉吻合支被癌瘤侵袭而破，也可因腹膜广泛转移，毛细血管淤血，渗透性增加致血性渗液。

继发性肝癌较常见，其与原发性肝癌之比为20：1，约50%的癌瘤转移至肝，原发灶以消化道居多，多呈弥散型，很少发生肝破裂，本组1例由胃癌转移至肝而致。

由胆道疾患诱发之肝破裂，张同和曾报道一例急性胆囊炎引起肝破裂，Schairer及Keeley[4]综合胆囊穿孔或坏疽引起腹腔内出血原因之一为胆囊穿孔于近肝脏处或穿破肝脏引起肝破裂。本组2例胆囊炎、胆石症及1例胆道蛔虫并发化脓性胆管炎及肝脓疡破裂出血，其机制主要是梗阻及感染引起肝胆管化脓性胆管炎，炎症波及汇管区，使邻近肝动脉及门静脉支受累，血管壁因感染而薄弱，形成感染性动脉瘤或门静脉扩张，管壁糜烂出血，虽血源来自小血管，但因出血灶广泛，可汇集成大出血积聚脓腔而溃破，偶脓疡侵犯周围较大血管而破[5]。

* 作者单位：210006 南京医科大学附属南京第一医院

维普资讯 http://www.cqvip.com

妊娠中毒症时肝脏负荷徒增引起潜在损害，表现为肝小叶周围灶性出血坏死，小动脉痉挛，毛细血管淤血、扩张、缺氧，脆性增加，纤维素沉积，致肝破裂出血，多呈局限性，也可广泛出血，常先在包膜下形成血肿，多见于右肝[6]，自妊娠4月至足月或产后均可发生，多数发生于妊娠7～8月至足月时，死亡率高。本组2例均足月妊娠，破裂均右肝，均全愈。

自发性肝脏破裂多见于右肝，左肝较少，偶见于尾叶。Devic及B'eriel谓自发性肝破裂系因肝内出血引起破裂，而外伤性肝破裂则因肝实质破裂而出血，前者可因梗塞，周围血管过度增生、血管破裂、寄生虫、肿瘤、感染、机械压迫、损伤及毒素作用使肝实质内出血而破。

（二）诊治

此症男性较多，常见于中年，可因各种生理或病理动作而诱发，如妊娠、分娩、呕吐、体查、搬运、洗衣、汲水、提重、抽搐、拖地板、局部受压、腹压增高、过度肌肉锻炼，癫痫发作、心脏挤压等。

肝破裂后，多数大量出血进入腹腔，少数出血较缓及局限，于肝实质内或包膜下形成血肿并逐渐增大，终致溃破，Wright将其出血过程分为三类：大量出血即刻致死，急性出血引起休克，反复小量出血致病情逐渐或间歇转劣。临床表现常有原发疾患症状及体征先导，并骤发上腹剧痛，出现程度不等腹腔内出血、弥漫性腹膜炎，急性贫血、休克、脉搏增快、血压下降，白红蛋白及红细胞值逐渐降低，腹腔穿刺易获游离血。

及时手术是唯一疗法，主要是控制出血及处理病灶，据不同病因进行治疗，若系晚期恶性肿瘤，病情重危，病灶巨大或多处破裂可施姑息性手术如填塞、压迫、修补、挖除坏死组织、局部切除、肝动脉或门静脉结扎、肝动脉栓塞等，若全身情况好，病灶属可切除者可作肝切除术。继发性肝癌如病灶不大，局限，如原发灶能切除者可一并切除。由良性瘤引起者首选切除。由全身疾患引发者以姑息性手术为宜，并应对各种原发疾患作相应处理。

参 考 文 献

1. Links H. Spontaneous rupture of the liver complicating pregnancy. Brit M J, 1946,(1):275.
2. Ong G B. Spontaneous rupture of hepatocellular carcinoma. Brit J Surg,1965,52(2):123.
3. 应越英. 原发性肝癌107例尸检的病理学上的探讨. 肿瘤研究论文集. 上海：上海科技出版社，1962,318.
4. Schairer A E, Keeley J L. Gangrene of gallbladder with shock from intraperitoneal hemorrhage. Arch Surg,1958,76(6):1000.
5. 周健男，张春吉. 胆道蛔虫并发肝破裂一例. 中华医学杂志，1961,47(5):292.
6. 周日序，程之. 妊娠中毒症并发自发性肝破裂两例报告. 中华妇产科杂志，1958,6(3):229.

（收稿：1998-12-24）

局解部 高

210-211 全髋置换术 切口 手术损伤 21

全髋置换术中三种切口的局解与手术损伤比较

何爱咏*

R687.4

随着医疗技术的提高和人们对生活质量要求的提高，人工全髋关节置换术的应用越来越广泛。在施行人工全髋关节置换术时，不同的切口入路对局部组织的损伤、术中手术操作、术后功能恢复等具有不同的结果。作者总结分析了近6年施行的全髋关节置换术，对上述问题进行分析比较。

一、临床资料

（一）一般资料：病人总数65人，其中男28例，女37例；年龄43～84岁，平均66.5岁；手术时机伤后3周内45例，伤后6月至1年20例；住院时间24～62天，平均31天；出院随访8～52月，平均2.8年。

（二）入路选择：65例中，采用前外侧切口入路施术21例，外侧切口入路施术12例，后外侧切口入路施术32例。

二、结果

采用前外侧切口入路施术平均手术费时3小时50

* 作者单位：41000 长沙市湖南医科大学附二院骨科