维普资讯 http://www.cqvip.com

158-159

11

肝外伤采用规则性切除的手术分析

马晓鹏* 孙明非 王修远

R657.3

提 要 随着交通事业的发展，肝外伤的发病率有所上升，而且其死亡率高。我院自1994年至1997年收治的7例严重肝外伤，采用肝段切除术收到满意疗效。无术后再出血、胆瘘、腹腔感染等并发症发生。因此肝段切除术是治疗严重肝外伤的有效方法之一。

关键词 肝外伤 肝段 肝段切除术

Operative analysis of hepatic injury treated by regular hepatectomy. *Ma Xiaopeng, Department of General Surgery, the First Attached Hospital of Qiqihaer Medical College, Heilongjiang* 154002

Abstract In this paper we report 7 cases of severe hepatic injuries, which were treated by hepatic segmentectomy. All patients were cured very well and had no complication. Segmentectomy is an effective method for treating severe hepatic injuries.

Key words Hepatic injury Hepatic segment Segmentectomy

肝脏虽然有胸廓保护，但因其体积、重量均较大，尤其是质地脆弱。因此，不论是胸腹钝性或穿刺伤，都易使之受损并发生破裂。随着交通事业发展，腹部脏器外伤发病率有所上升。在国外肝外伤已占腹部外伤的首位，在国内则居第三位，而死亡率却是第一位[1]。因此严重肝外伤的治疗，是外科医生重要课题之一。近年来有些作者认为急诊行肝切除术，其手术死亡率高达43%～59%，故主张严格掌握手术指征[2]。我院自1994年至1997年共收治7例严重肝外伤病人，而采用肝段切除术，收到了满意的疗效。现报告如下。

临床资料

一、一般资料：本组男6例，女1例，最大年龄者51岁，最小18岁，平均年龄为29.5岁。

二、损伤情况：腹部闭合性损伤4例，开放性损伤3例，其中一例为复合伤(合并肋骨骨折)。损伤程度均为Ⅲ、Ⅳ级损伤[3]。经手术证实：Ⅳ段损伤4例，Ⅲ段损伤1例，Ⅰ、Ⅱ联合损伤1例，Ⅴ、Ⅵ段损伤1例，其中4例为星芝状损伤，3例为多处局限刀刺份。其中1例伴有肝硬变。

三、手术方法：4例行Ⅵ段肝切除术，1例行Ⅲ段肝切除术，Ⅰ、Ⅱ段联合切除1例，Ⅴ、Ⅵ段联合肝切除1例。

四、治疗效果：本组7例病人全部治愈出院，无术后再出血、胆瘘、腹腔感染或肝脓肿等术后并发症发生。平均住院日数为21天。

讨 论

肝外伤的损伤部位和程度与肝脏解剖有关。Couinand和Healeg将肝分为8段，是依照门静脉系统和肝静脉的分布来进行分段的[4]。肝脏的损伤多为局部中心性，即一段较重，同时合并一肝段或二肝段损伤较轻。很少5肝段以上损伤。本组病例较少，也具有以上特点。

肝外伤的手术目的首先是止血，肝切除术是一种有效而彻底的止血方法。有些作者认为肝切除术操作复杂，出血多，创伤大，特别是在

* 作者单位：161041 黑龙江省齐齐哈尔医学院附一院普外科

维普资讯 http://www.cqvip.com

创伤严重和低血容量的情况施行肝切除术，手术死亡率高，应严格掌握[5]。肝段切除术是一种规则性肝切除，其切线沿肝脏内部自然分界线进行，段与段之间存在自然的裂隙——段间裂。肝段切除是规则性肝切除的最小单位[6]。如熟练掌握肝段解剖，且肝外伤中，右后叶（Ⅵ、Ⅶ段）损伤较多，本组7例中第Ⅵ段损伤4例。这是因该部肝实质的Glisson氏支架分布稀疏易于损伤[7]。手术难度较大的第Ⅷ段和第Ⅰ段，因位置较深，不易损伤，本组7例中无此两段损伤。故肝段切除术操作比不规则性肝切除更简便省时，且出血少，创面小。因此，肝段切除术在肝外伤中，是一种止血确切，操作较为简单，出血少，创伤小的手术方法。

既然肝段切除术是规则性肝切除，其切线是沿肝内自然裂隙（肝正中裂、叶间裂或段间裂）进行，切断之管道均位于管道分支的末稍，口径较小。因此，不但术中出血少，切面容易止血，术后再出血可能性亦小，术后胆瘘的机会也少，又可完整地切除坏死的肝组织，也就防止术后再出血、胆瘘、腹腔感染等并发症发生。本组7例病人无术后再出血、胆瘘、腹腔感染或肝脓肿等术后并发症发生。

肝段切除是规则性肝切除的最小单位，采用肝段切除或联合几段切除，可保留更多的正常肝组织，从而保证保留肝脏的量。肝切除术后发生的全身代谢改变与肝切除范围以及原有肝的病变有密切关系。所以，对于肝硬变病人发生肝损伤，采用肝段切除可防止其肝功失代偿的发生。本组有1例肝硬变病人，为第Ⅵ段肝星芝状损伤，而行第Ⅵ段肝切除术，术后未出现肝功失代偿。

参考文献

1. 钱礼主编. 现代普通外科. 第1版. 杭州：浙江科学技术出版社，1993，286.
2. 吴孟超主编. 腹部外科学. 第1版. 上海：上海科学技术文献出版社，1992，348—349.
3. 黎介寿，吴孟超，黄志强主编. 手术学全集，普通外科卷. 第1版. 北京：人民军医出版社，1996，568.
4. Bimuth H. Surgical anatomy and anatomical surgery of the liver. World J Surg，1982，6：3.
5. 黄志强主编. 腹部外科基础. 第1版. 北京：人民卫生出版社，1988，187.
6. 高志清，杨维震. 有关肝切除术的若干体会. 普外临床，1992，7：202.
7. Makuuchi M. Ultrasonically guided subsegmentectomy. Surg Gynecol，1985，161：346.

（收稿：1997—06—20）

耻骨上弧形切口在双侧睾丸切除术中的应用

孔建业* 苏 春*

传统的双侧睾丸切除术，手术切口的选择是取双侧阴囊前壁纵行切口或双侧腹股沟部切口，损伤较大，费时且易并发阴囊血肿，切口感染等并发症，1996年以来，我们采用耻骨上弧形切口，行双侧睾丸切除术，获得满意效果。报告如下。

1. 方法：取耻骨上1cm正中作一横向弧形长约3cm的小切口，切开皮肤，皮下组织，用拉钩向一侧牵拉，显露皮下环，睾丸经阴囊内推出至切口外，游离睾丸及精索，以传统方法切除睾丸，同样方法切除另一侧睾丸。

2. 体会：耻骨上弧形切口切除双侧睾丸与传统的方法相比，操作简便，明显缩短了手术时间，组织损伤小，减轻了病人痛苦，提高切口愈合时间，切口不易污染，降低了手术并发症。如果同时作膀胱造瘘术，可在同一切口下实施，病人更易接受。

（收稿：1997—10—18）

* 作者单位：833200 新疆兵团奎屯医院