维普资讯 http://www.cqvip.com

263. 肝肿瘤 自发性 破裂 诊治 外科手术

第22卷 第3期 重庆医科大学学报 Vol.22 No.3
1997 ACTA UNIVERSITATIS SCIENTIAE MEDICINAE CHONGQING 1997

原发性肝癌自发性破裂的诊治
(附12例临床病例分析)

第一医院普外科 阎 雄* 罗 放

中图分类号 R730.4

R735.7

原发性肝癌自发性破裂临床时有发生，病情危重，现报告12例的诊治情况。

1 临床资料

男性11例，女性1例，年龄27～69岁，术前8例B超提示为肝占位性病变，约6.3cm×7cm～11.4cm×10.5cm，肝包膜不完整，伴腹腔积液；11例腹穿有大量不凝血；1例住院期间诊断为肝癌，术中发现肝癌自发性破裂。12例均经手术治疗，计有肝左外叶切除术5例，肝动脉结扎破裂修补止血4例、大网膜填塞修补2例、纱布填塞1例。

2 讨论

2.1 诊断

原发性肝癌自发性破裂的患者病情重，需及时地做出正确诊断，B超和腹穿对诊断具有重要意义。

2.1.1 B超

B超诊断肝癌有独特优点，小肿瘤多为低回声区，大肿瘤为增强不均光团，常有包膜。＞5cm肝癌B超阳性率为96.2%；＜5cm肝癌，其阳性率为82.7%[1]。而肝癌自发性破裂的病人，其肝脏肿块往往巨大，且伴有腹腔积液。因此，积极做术前准备的同时，若能得到快速、准确的B超检查，可避免手术的盲目性。

2.1.2 腹穿

诊断性腹腔穿刺对腹内脏器损伤的阳性检出率可达90％以上，对出血性疾病的阳性率更高[2]。本组11例腹穿均抽出大量不凝血液。因而结合病史，体征和B超结果，常可作出正确结论。

2.2 治疗

对肝癌自发性破裂的治疗关键是控制出血。Ong认为肝癌破裂必须用手术控制出血。手术方式有肝切除、肝动脉结扎修补术和填塞压迫止血术[3]。肝切除：肝切除是最有效的控制出血方法。Ong61例原发性肝癌自发性破裂中有18例行肝切除，均获得良好的止血效果。本组有5例行肝左叶切除，止血效果满意。但此类患者的情况较差，出血多，常伴有肝硬变，因此若行广泛的肝叶切除时会带来严重的并发症。故Ong认为对半肝以上的切除要慎重。

肝动脉结扎及修补术：肝癌的血液供应90％来自肝动脉，因此结扎肝动脉可以达到控制出血的目的。Ong[4]12例肝动脉结扎术的效果肯定，但有5例死于肝衰竭。本组4例行肝动脉结扎及修补术，尽管无死亡，但动态监测肝功，发现肝功损害加重。因此施行肝动脉结扎应具备：(1)无黄疸和腹水；(2)无门静脉栓塞；(3)肝硬变不严重；(4)无严重肝功障碍等条件。

填塞压迫止血：用大网膜填塞压迫止血修补法或纱布填塞压迫止血多能达到控制出血的目的。本组2例用大网膜填塞压迫止血修补，1例用纱布填塞止血，都达到了止血的目的。但纱布填塞有发生感染和继发性出血的可能。因此，掌握填塞纱布的正确方法和拔除的时机非常重要。多采用重叠填塞，6～7天后逐渐分次拔完。

由于对原发性肝癌自发性破裂的治疗有一定的难度，因此应强调对肝癌的早期诊断与早期治疗。一旦肝癌发生破裂，则应采取积极的抢救措施，挽救病人生命。

参考文献

1.汤钊猷，等.原发性肝癌 实用外科学(上)734
2.陈福真，等.腹部损伤 实用外科学(上)544
3.Ong GB,et al. Br Med J 1992;4:146
4.Ong GB,et al.Primary carcinoma of the liver Surg Gyneol Obstet 1976;143:31

(收稿日期 1997-01-02)

* 男，1964－02出生，主治医师