

发生率与择期手术相比也无明显差异<sup>[6,7]</sup>。肝癌破裂肝切除术多为 I 期急诊手术,但急诊肝切除术危险大,病死率高。本组 2 例行急诊肝切除,其中 1 例术后 1 周死亡,故一般不主张采用。如条件不允许则可考虑先行止血术,待病情稳定后,争取尽早行 II 期肝切除术。本组 1 例患者 3 周前于外院行缝扎止血后再次肝切除术,生存 13 个月。对于可手术切除的病例,由急诊手术变为择期手术,可能有利于患者,但时间不宜过长,一般认为 3~4 周。文献<sup>[8]</sup>报告 2 例在破裂后 16d 和 26 个月行肝切除术,分别生存 13 年 3 个月和 13 年 7 个月。

#### 参考文献:

[1] 吕新生,韩明.原发性肝癌破裂大出血外科治疗附 41

例报告[J].实用外科杂志,1990,10(1):40-41.

[2] Xu HS, Yan JB. Conservative management of spontaneous ruptured hepatocellular carcinoma [J]. Am Surg, 1994, 60(7): 629-633.

[3] Zhu LX, Wang GS, Fan ST. Spontaneous rupture of hepatocellular carcinoma [J]. Br J Surg, 1996, 83(5): 602-607.

[4] 张志伟,陈孝平.原发性肝癌自发性破裂出血外科治疗处理现状[A].见:陈孝平,郭奉云.肝胆胰脾外科进展[M].武汉:湖北科学技术出版社,1995.53-59.

[5] 李国辉,李锦清,陈敏山,等.自发破裂肝癌手术切除的效果[J].中华肿瘤杂志,1997,19(3):179.

[6] Yamagata M, Maeda T, Ikeda Y, et al. Surgical results of spontaneously ruptured hepatocellular carcinoma [J]. Hepatogastroenterology, 1995, 42(2): 461-464.

[7] 王海东,郑进方,周开能,等.肝切除术治疗肝脏恶性肿瘤[J].中国普通外科杂志,2004,13(3):203-204.

[8] 李国材.原发性肝癌术后健在 10 年以上 13 例报告[J].临床肝胆病杂志,1984,4(1):32-34.

文章编号:1005-6947(2005)07-0518-01

### · 病例报告 ·

## 肝移植术后医源性结肠损伤 1 例

史源<sup>1</sup>, 安东均<sup>2</sup>, 王新民<sup>2</sup>, 刘昌<sup>1</sup>, 吕毅<sup>1</sup>

(1.西安交通大学第一医院 肝胆外科,陕西 西安 710061; 2.陕西省咸阳市第二人民医院 普通外科,陕西 西安 710061)

关键词:肝移植;损伤;结肠

中图分类号:R657

文献标识码:D

**患者** 男,48岁,血型A型。临床诊断为乙肝肝硬化,肝功能失代偿期,腹水(中量),脐疝,脾切除术后。血清甲胎蛋白(AFP)阴性,HBV DNA 水平为  $8.21 \times 10^5$  拷贝/mL。肺功能检查示中度混合性通气功能障碍。经保肝、支持治疗后,在全麻下行原位背驮式肝移植术、脐疝修补术。手术过程顺利。第3天晨,患者下床活动时右膈下引流管脱出。试图从原口重置入引流管时损伤结肠,引流管口有棕色粪样物流出,有气体溢出,迅即出现腹肌紧张,全腹压痛反跳痛。遂急诊

在硬外麻醉下剖腹探查,证实为升结肠中部肠管贯通损伤,右下腹腔有淡黄色混浊液体约 200 mL,余腹部正常,确诊为医源性升结肠损伤。因病变局限,行腹腔局部冲洗,经原结肠壁两漏口各置一根橡皮造瘘管,并行荷包缝合,在结肠旁沟、结肠内侧、盆腔放置引流管。再次术后,患者并发肺部严重感染,给予全胃肠外营养、肠瘘局部用甲硝唑和庆大霉素液持续冲洗、保持引流管通畅同时降低免疫抑制剂药物浓度、加强全身抗感染治疗。炎症控制后,连续应用生长抑素和生长激素 2 周,肠瘘愈合,遂改为肠内营养,逐步恢复饮食。术后 40d 痊愈出院,随访 3 个月情况良好。

及右下腹,肝脏周围未遭肠内容物污染。因考虑肠切除、吻合以及肠外置均须游离开结肠、结肠肝曲,使较大范围的新鲜创面暴露于含大量细菌的肠内容物。故术中于与原结肠贯通伤口、肠壁两处破损处分别放置造瘘管,结肠损伤口附近及盆腔置管引流,周围充分引流并配合局部持续冲洗,治疗效果良好。

尽管第 2 次手术损伤极小,患者术后仍发生了严重的肺部感染,所幸腹腔感染局限、引流通畅、抗感染措施和免疫抑制方案调整得当,感染控制比较满意。患者痊愈出院。肝移植手术时间长、创伤大、术后服用免疫抑制剂,使术后管理复杂,为保证患者术后顺利恢复,应尽量减少创伤性操作,如必须施行,在实施时,亦应由经验丰富的医师操作、动作轻柔。本例的发生应引以为教训。

**讨论** 肝移植术后并发肠瘘极为罕见,本例实属医源性并发症。结肠损伤发生后发现较早,剖腹探查及时,入腹后见肠内容物仅局限于结肠旁沟

收稿日期:2003-12-18。

**作者简介:**史源(1977-),男,山东烟台人,西安交通大学第一医院医师,主要从事肝移植方面的研究。

**通讯作者:**史源 电话:029-85274733; E-mail:doctorshiyuan@163.com。