

文章编号:1005-6947(2005)07-0519-03

· 临床研究 ·

瘤体周围缝扎加瘤内药物注射治疗肝海绵状血管瘤:附22例临床分析

陈学金

(湖南省血吸虫病防治所附属湘岳医院 普通外科, 湖南 岳阳 414000)

摘要:目的 探讨瘤体周围缝扎加瘤内药物注射治疗肝海绵状血管瘤的效果。方法 对22例肝海绵状血管瘤患者,在剖腹直视下行肝海绵状血管瘤体周围缝扎加瘤内药物注射治疗。结果 全组无并发症及手术死亡。该法治疗肝海绵状血管瘤的显效率为76.19%,有效率达100%。22例获随访3个月至4年均无复发。结论 肝海绵状血管瘤瘤体周围缝扎加瘤内药物注射治疗方法安全可靠,简单易行。

关键词:肝肿瘤/药物疗法;血管瘤,海绵状/药物疗法;注射,病灶内

中图分类号:R735.7; R732.2 **文献标识码:**A

The treatment of hepatic cavernous hemangioma by suture ligation around the tumor combined with intra-tumor drug injection: a report of 22 cases

CHEN Xue-jin

(Department of General Surgery, Xiangyue Hospital of Hunan Institute of Parasitic Disease, Yueyang, Hunan 414000, China)

Abstract: **Objective** To evaluate the effect of suture ligation around the tumor combined with intra-tumoral drug injection to treat hepatic cavernous hemangioma. **Methods** Twenty-two cases of hepatic cavernous hemangioma underwent laparotomy and suture ligation around the tumor plus intra-tumoral drug injection under direct vision. **Results** There was no postoperative mortality or morbidity. 22 patients were followed up for 3 months to 4 years. After this treatment for hepatic cavernous hemangioma, the success rate was 100%, and the significantly success rate was 76.19%. **Conclusions** The combined therapy for hepatic cavernous hemangioma is safe, reliable, simple and easy to perform.

Key words: Liver Neoplasms/drug ther; Hemangioma Cavernous/drug ther; Injection, Intralesional

CLC number: R735.7; R732.2 **Document code:** A

肝血管瘤(liver hemangioma)是肝脏最常见的良性肿瘤,在组织学上肝血管瘤是门静脉血管分支的畸形,可分为硬化性、血管内皮细胞型、毛细血管瘤和海绵状血管瘤,临床上绝大多数为肝海绵状血管瘤^[1]。大多数病例瘤体生长缓慢,症状轻微,迄今尚无肝血管瘤恶变的报道^[2]。肝血管瘤的治疗方法

有手术切除、肝动脉结扎、无水酒精注射、尿素注射、碘油栓塞、高选择性动脉造影介入治疗等^[3,4]。各种方法均有不同程度的危险性和并发症,且手术有1%~4%的死亡率,而介入治疗曾报道^[5,6]多例导致异位栓塞、严重的肝内外胆道损毁性病变,以致患者终身痛苦。为了探讨新的有效治疗方法,我院对1998年3月~2004年3月收治的22例肝海绵状血管瘤患者,在直视下行血管瘤周围绑扎加平阳霉素、明胶海绵混悬液栓塞治疗,现将结果报告如下。

收稿日期:2004-07-01; 修订日期:2005-01-18。

作者简介:陈学金(1954-)男,湖南安乡人,湖南省血吸虫病防治所附属湘岳医院副主任医师,主要从事肝胆胰、门静脉高压症方面的研究。

通讯作者:陈学金 电话:0730-8615005; E-mail: xuejinch@yahoo.com.cn。

1 材料和方法

1.1 一般资料

本组男6例,女16例;年龄34~62(平均40)岁。18例有肝区不适,腹部胀痛,食欲下降,恶心,其中2例可扪及腹部包块,2例合并有慢性结石性胆囊炎,1例有轻度黄疸,另有4例无明显自觉症状。22例中18例均经B超,CT诊断,4例经彩色B超,CT,MRI检查确诊。血管瘤部位:右肝前叶6例,左肝后叶6例,右肝后叶10例,左肝内叶6例,其中2例左右叶各有1个。瘤体直径为5~15cm。22例中1例为外院行介入治疗导致异位栓塞后转入。

1.2 治疗方法

在22例中,有21例均经开腹直视下用大圆缝合针7号丝线绕肝海绵状血管瘤间断缝扎1周,缝扎深度与瘤体深度一致,再用平阳霉素8~32mg,明胶海绵颗粒100~150mg,地塞米松5mg,生理盐水20~30mL(术中临时配制混悬液)行瘤体内注入,根据瘤体大小,决定配料的多少。其中2例结石性胆囊炎者同时行了胆囊切除。

2 结果

2.1 近期效果

21例术后第1~3天内肝区有轻微疼痛不适,个别需用止痛剂镇痛,均在术后7~10d内出院,无1例发生并发症。18例术前有自觉症状者,术后3~6个月症状消失。术后3~12个月21例经B超和CT复查,原肿块10cm以内的肿块完全消失者10例,肿块显著缩小2/3者6例,显效率为76.19%,原肿块10cm以上的肿块缩小1/3者5例,未见有再增大者,有效率达100%。

2.2 随访结果

随访3个月1例,1年14例、2年4例、4年3例,随访率100%,除介入治疗异位栓塞1例患者术后黄疸仍未完全消退外,经B超及CT复查,血管瘤均无增大,亦无复发。

3 讨论

肝海绵状血管瘤是最常见的肝脏良性肿瘤,发

病率为0.7%~7%,女性较男性多见^[7]。本组女性明显多于男性。过去,常将血管瘤的大小和瘤体破裂的潜在危险常作为外科治疗的重要依据。Adam等^[8]将直径大于4cm者称为巨大肝血管瘤,并以此作为手术指征。杨甲梅等^[9]认为对直径大于5cm的肝血管瘤并有临床症状者,手术是首选的治疗方法。方何清^[10]与夏振龙^[11]认为对直径大于5cm的血管瘤,临床虽无明显症状,亦应考虑手术治疗。对一些特殊部位的血管瘤,如紧邻下腔静脉和第一肝门者的应采取积极的态度,拖延可致肿瘤巨大与周围组织形成广泛的交通血管,从而增加手术的难度和危险性。因当血管瘤邻近重要大血管者不仅切除难度大,瘤体周围缝扎亦有难度,故本组将5cm以上者,特别是有症状患者作为手术治疗的指征。

本组外院转入的1例介入治疗后患者应引为教训。患者介入治疗后第3天起畏寒、发热、黄疸,3周后转入我院。术中发现右肝内正常肝管结构破坏,肝管坏死,沿胆管走向留下胆汁染色的坏死组织,左肝管开口处疤痕狭窄,总肝管及胆总管内大量坏死组织堵塞。我院手术时将肝内及肝外胆管坏死组织清除,左肝管狭窄解除,疏通胆总管,放置引流管,术后一般情况明显改善,20d后造影胆总管下端通畅,左肝管显影好,右肝内未见有肝胆管显影(附图)。

附图 术后胆道显影

为避免手术切除的风险和其它治疗方法产生的并发症,本组采用直视下对血管瘤施行周围缝扎,以阻断大部瘤体的血供来源,再加复方平阳霉素液栓塞(平阳霉素是一种抗肿瘤药物,也属于硬

化剂,注入瘤体内产生瘤内膜炎性反应,内膜破坏、血栓、纤维化。明胶海绵是一种长效栓塞剂,能继发血栓机化,阻塞瘤体血窦及其分支),使瘤体停止生长,并纤维化。地塞米松具有保护血管张力,增加血管收缩剂的敏感性,使小动脉收缩,有利于血栓形成纤维化^[12]。本组结果显示,本方法完全可以达到临床疗效好,且安全、可靠、简单、易行,创伤小、适应证宽、不论肝血管瘤的部位、大小、单发或多发,都适于治疗,适于推广应用。

参考文献:

- [1] 彭淑牖,刘颖斌. 要重视肝脏良性占位病变的诊断与治疗[J]. 中国实用外科杂志,2003,23(11):641-643.
- [2] 林川,陈汉. 肝血管瘤的诊断与治疗[J]. 临床外科杂志,2004,12(2):68-69.
- [3] Terkivatan T, de wilt JH, de Man RA, *et al.* Indications and long-term outcome of treatment of benign hepatic tumors: a critical appraisal [J]. Arch Surg, 2001, 136(9): 1033-1038.
- [4] Belghini J, Hiramatsu K, Benoist S, *et al.* Seven hundred for-

ty-seven hepatectomies in the 1990s: an update to evaluate the actual risk of liver resection [J]. J Am Coll Surg, 2000, 191(17):38-46.

- [5] 黄晓强,黄志强,段伟东,等. 肝动脉栓塞术后的胆道损毁性病变[J]. 中华外科杂志,2000,38(3):169-172.
- [6] 黄晓强. 肝血管瘤的介入治疗[J]. 中国实用外科杂志,2003,23(11):649-651.
- [7] Gandolfi L, Leo P, Solmi L, *et al.* Natural history of hepatic haemangiomas, clinical and ultrasound study [J]. Gut, 1991, 32(6):677-680.
- [8] Adam YG, Huvos AG, Fortner JG. Giant haemangiomas of the liver [J]. Ann Surg, 1970, 172(2):239-245.
- [9] 杨甲梅,徐峰. 肝脏外科良性占位性病变治疗的变革[J]. 中国普通外科杂志,2003,3(12):161-162.
- [10] 方何清,刘颖斌,彭淑牖,等. 成人肝血管瘤手术指征和方法探讨[J]. 浙江大学学报(医学版),2002,31(4):260-262.
- [11] 夏振龙. 近来肝血管瘤手术指征的新趋向[J]. 肝胆外科杂志,1996,4(1):5-6.
- [12] 蒋学祥,彭勃,邹英华,等. 巨大肝血管瘤的动脉栓塞治疗[J]. 中华放射学杂志 1992;26(2):88-90.

文章编号:1005-6947(2005)07-0521-01

· 病例报告 ·

疝内容物为子宫圆韧带囊肿 1 例

崔志武,徐生耀

(陕西省神木县麟州医院 普通外科,陕西 神木 719300)

关键词:疝,圆韧带囊肿;病例报告

中图分类号:R656.2

文献标识码:D

患者 女,28岁。因右腹股沟区可复性包块2年余入院。体查:右腹股沟区肿块隆起,经外环口突出约4cm×3cm×2cm。肿块无压痛,还纳后压

迫内环处包块不再突出,包块突出时透光试验(-)。诊断:右腹股沟斜疝。择期行局部神经阻滞麻醉下疝无张力修补术。术中见肿物位于腹外斜肌后面,呈条索状约3cm×3cm×2cm大小,为多囊性肿物,表面光滑包膜完整,部分肿物自外环口突出于皮下肿物基部自内环口突出,内环口大小约2cm,沿肿物包膜做锐性分离,将肿

物完整切除,创面止血。探查疝囊疝环口,腹膜筋膜薄弱。行网塞式补片无张力疝修补术。术后切除标本送病检,报告为子宫圆韧带囊肿。术后恢复良好,随访8个月未发现包块。

讨论 子宫圆韧带囊肿作为疝内容物在临床上罕见,临床表现与斜疝相同,手术治疗时应行囊肿摘除术及无张力修补术。

收稿日期:2005-03-16。

作者简介:崔志武(1977-),男,陕西神木人,陕西省神木县麟州医院住院医师,主要从事普通外科方面的研究。

通讯作者:崔志武 E-mail:cuizhiwu@sohu.com。