

文章编号:1005-6947(2006)01-0057-03

· 临床研究 ·

# 肝切除治疗原发性肝癌自发性破裂出血

李忠铭, 吴红, 罗满生, 谭洪育, 彭放根, 林志铭

(江西省萍乡矿业集团职工总医院 普通外科, 江西 萍乡 337042)

**摘要:** **目的** 探讨肝切除治疗原发性肝癌自发性破裂的疗效。**方法** 回顾性分析1988年以来采用肝切除术治疗肝癌破裂15例的临床资料。**结果** 全组15例,男12例,女3例;平均年龄48岁。8例行急症肝切除,2例手术止血后40d行二期手术,5例保守治疗40d行择期手术。右肝叶部分切除术8例,中肝切除术1例,左肝外叶切除术2例,左肝内叶切除术2例,左半肝切除术1例,右肝肿瘤切除1例、左肝肿瘤术后综合治疗1例。肝功能Child B级中1例术后5d死于肝衰竭,手术死亡率6.7%,14例生存者12例获得随访,中位生存时间18个月。1,3,5年生存率为58.3%,25.0%,16.7%。其中1例无瘤生存6年2个月。**结论** 肝切除是治疗肝癌破裂的最好方法,当有可能时应争取施行。肝切除治疗肝癌破裂可能使患者获得长时间生存。

**关键词:** 肝肿瘤/外科学; 肝切除术; 破裂, 自发性

**中图分类号:** R735.7; R657.3

**文献标识码:** A

## Liver resection for spontaneous rupture of primary hepatocellular carcinoma

LI Zhong-ming, WU Hong, LUO Man-shang, TAN Hong-yu, PENG Fang-geng,  
LIN Zhi-ming

(Department of General Surgery, Ping Kuan Hospital, Pingxing, Jianxi 337042, China)

**Abstract:** **Objective** To study the therapeutic effect of liver resection for spontaneous rupture of primary hepatocellular carcinoma (SRHCC). **Methods** The clinical data of 15 patients with ruptured SRHCC treated by liver resection were retrospectively analysed. **Results** In this group there were 12 males and 3 females. Eight underwent emergent hepatectomy, 2 cases had second stage surgery at 40 days after initial operation to control bleeding and 5 cases had operation after 40 days of conservative treatment. Operation included partial right hepatectomy in 8 patients, median lobectomy in one patient, left lateral lobectomy in 2 patients, left median lobectomy in 2 patients, left hemihepatectomy in 1 patient, right tumor resection in 1, and left tumor resection in one patient. One of 5 patients with Child grade B liver function died of liver failure at 5 days after operation. The operative mortality was 6.7%. Twelve of the 14 patients who survived were followed up. The median postoperative survival time was 18 months. The 1-, 3- and 5-year survival rates were 58.3%, 25%, 16.7%, respectively. One patient has been alive and free of tumor for 6 years and 2 months. **Conclusions** Liver resection is the best treatment for ruptured SRHCC and should be performed when possible. Hepatic resection for SRHCC can result in a long survival time.

**Key words:** Liver Neoplasms/surg; Hepatectomy; Ruptur, Spontaneous

**CLC number:** R735.7; R657.3

**Document code:** A

原发性肝癌自发性破裂(SRHCC)是肝癌的严重并发症之一。国外报道其发生率为4%~15%,若得不到及时救治,病死率高达50%~80%<sup>[1]</sup>。

我院1988年10月—2004年1月收治肝癌自发性破裂48例,采用肝切除治疗15例,占31.3%,效果满意,现报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

本组15例,男12例,女3例;年龄35~68(平均48)岁。其中11例合并慢性乙型肝炎

收稿日期:2005-06-10; 修订日期:2005-07-12。

**作者简介:**李忠铭,男,江西赣州人,江西省萍乡矿业集团职工总医院副主任医师,主要从事腹部肿瘤外科方面的研究。

**通讯作者:**李忠铭 电话:0799-6587003(0), 13879954265(手机); E-mail:lizhongming505@sohu.com。

(70.3%), 12例合并肝硬化(71.0%)。10例(66.7%)有弥漫性腹膜炎表现。15例腹腔穿刺均抽出不凝固血液, 10例合并休克。

### 1.2 辅助检查

甲胎蛋白(AFP) > 200 μg/L者12例(71.0%), AFP < 200 μg/L者3例(29%), 5例经B超和CT检查确诊为肝癌破裂。肝功能Child A级10例; B级5例。病理报告均为肝细胞性肝癌。

### 1.3 术中所见及手术情况

术中见肿瘤位于右肝8例, 中肝1例, 左肝5例, 左右肝多发1例, 肿瘤直径3~5 cm, 平均9.2 cm, 腹腔积血800~3 000 mL。8例行急症不规则性肝切除术; 2例巨大肝癌, 因出血凶猛, 患者情况较差, 则行左或右肝动脉结扎, 加单纯填塞缝扎止血各1例, 40d后行二期切除; 5例经保守治疗, 病情控制40d后再行择期性肝切除术。15例中行右叶部分切除术8例, 中肝切除术1例, 左肝外叶切除术2例, 左肝内叶切除术2例, 左半肝切除术1例, 切除右肝肿瘤1例、左肝肿瘤术后综合治疗1例。术后腹腔冲洗, 放置化疗药物。4例术中行第一肝门阻断下进行, 阻断血流时间这10~20(平均17) min。

## 2 结果

### 2.1 手术并发症及手术死亡

15例患者术后均有不同程度的腹水, 其中1例出现肝昏迷前期症状, 经积极治疗后治愈。1例右肝动脉结扎、二期切除肿瘤术后患者出现胆漏, 保守治疗后治愈。2例发生消化道出血, 经非手术治愈。肝功能B级者1例, 术后5d死于急性肝衰竭。手术死亡率为6.7%。

### 2.2 随访

术后生存14例中12例获得随访, 2例失访。生存时间8~72个月, 中位生存时间18个月。1, 3, 5年生存率分别为58.3%(7/12), 25.0%(3/12), 16.7%(2/12)。其中1例无瘤生存6年2个月; 1例因肺转移, 右肝复发拒绝治疗, 于首次手术后8个月死于肝衰竭; 1例术后5个月肝癌复发, 再次手术切除, 1年后因腹腔广泛种植并脑转移死于多脏器功能衰竭; 2例因脑出血死亡; 7例死于肝癌广泛转移。

## 3 讨论

SRHCC病情发展迅速, 近期病死率高, 疗效差, 如何及时有效地治疗一直是外科医师探讨的问题。SRHCC的保守治疗与手术治疗目前争议较少, 绝大多数学者支持手术治疗的观点。并非所有的肝癌自发生破裂出血均属晚期。朱立新等<sup>[2]</sup>研究认为其破裂的原因是由于病人中存在第VIII因子相关抗原(vWF)在血管内皮细胞的表达量下降, 胶原酶过度分泌及胶原纤维降级等, 导致破裂病人的血管壁较薄弱, 稍有外力或血压升高的作用, 易破裂出血, 而凝血功能低下, 使其出血难以停止。同时, 他还发现, 乙肝病毒感染所造成的抗原体复合物沉积及小动脉壁的损伤与肝癌自发性破裂的病因有关<sup>[3]</sup>。笔者临床实践中亦观察到并非所有的肝癌破裂结节均为最大之结节。本组在1988—1995年期间, 10例采用保守治疗, 结果4例失去手术时机, 4~18d死亡, 2例自动出院。4例病情控制后12~22d再次出血而死亡。无1例存活超过1个月。而肝切除15例中, 1年存活率为58.3%, 平均18个月。这些表明采用积极主动的手术治疗及尽可能的肝切除能给患者带来较好的生机和预后。

SRHCC是否急症肝切除, 是目前争论的焦点, 意见尚不一致。一般人认为首次手术以姑息性止血手术为稳妥, 患者情况稳定后再行二期手术。其原因是80%以上肝癌患者合并肝硬化, 在休克情况下切肝危险性大, 病死率高。但随着肝癌外科技水平的提高以及观念的更新, 手术的安全性及切除的彻底性(根治术)有增无减。马曾辰等<sup>[4]</sup>报告原发性肝癌切除术后113例长期生存, 提出了“左规右不规”的切除原则, 并说明了右肝部分切除术由于手术范围的缩小而提高了安全性, 不容怀疑其根治效果, 特别适用于伴肝硬化之右叶肝癌病人。左朝晖等<sup>[5]</sup>综述认为肝功能储备较差的肝癌行局部切除术是可行的, 且可降低手术死亡率, 对远期生存率亦无明显影响。吕新生等<sup>[1]</sup>报告肝切除治疗肝癌破裂出血21例, 包括肝左外叶切除8例, 左内叶切除2例, 左半肝2例, 肿瘤局部切除9例, 手术死亡率为4.8%, 1, 3, 5年生存率分别为64.7%, 11.8%, 5.9%, 其中1例长时间无瘤生存达25年9个月, 令人鼓舞。本组15例肝切除中,

手术死亡率为 6.7%,1,3,5 年生存率分别为 58.3%,25.0%,16.7%。其中 1 例无瘤生存 6 年 2 个月。范钦桥等<sup>[6]</sup>共施行急症肝切除 12 例,切除率达 24.0%,与该院肝癌择期手术切除率相似(21.2%)。平均存活时间达 36 个月。由此可见,肝切除治疗 SRHCC 是安全的,部分患者可获得临床治愈。本组的手术切除适应证是:(1)破裂前患者一般情况较好;(2)入院后休克很快控制;(3)术中所见肝硬化较轻或不明显;(4)病变主要局限于肝脏一叶,行肝切除无困难;(5)未发现转移病灶<sup>[7]</sup>。笔者认为,是否急症肝切除,应根据患者的情况,肝硬化程度、肿瘤大小、位置及侵犯程度、肝剩余量来判断,当有可能时,应争取行一期肝切除术。

SRHCC 二期手术时间目前尚无统一的标准。国外报告术后平均 49d 行二期手术<sup>[8]</sup>。范钦桥等<sup>[6]</sup>报告 48h 内切肝行早期二期手术,其中 1 例 36h 行肝切除,认为超过 2~3 周可能会导致肿瘤播散,感染形成,以致不能切除。本组有 7 例行二期手术,均为 40d 后,其中 5 例保守治疗,2 例手术止血术后。笔者认为肝癌破裂出血均可能会发生腹腔种植,与时间不成正比,至于 2~3 周后是否导

致不能切除,还需大样本的验证。但可供借鉴。

#### 参考文献:

- [1] 吕新生,何跃明,刘志苏,等.肝切除治疗原发性肝癌自发性破裂[J].中华肝胆外科杂志,2004,10(10):668-669.
- [2] 朱立新,耿小平,范上达.肝癌自发性破裂病人血管内皮细胞超结构检查[J].中华肝胆外科杂志,2004,10(3):156-158.
- [3] 朱立新,耿小平,范上达.肝癌自发性与抗原体复合物的血管沉积[J].中华肝胆外科杂志,2001,11(11):674-676.
- [4] 马曾辰,汤钊猷,余业勤,等.原发性肝癌切除术后长期生存 113 例报告[J].中华普通外科杂志,2001,16(1):48-49.
- [5] 左朝晖,李永国.原发性肝癌治疗方法的选择[J].中国普通外科杂志,2002,11(9):557-559.
- [6] 范钦桥,吕新生,王宪伟.原发性肝细胞癌自发性破裂的治疗(附 64 例)[J].中国普通外科杂志,2002,11(1):16-19.
- [7] 吕新生,韩明.原发性肝癌自发性破裂大出血的外科治疗[J].实用外科杂志,1990,10(1):40-41.
- [8] 郝希山,王殿昌.腹部肿瘤学[M].北京:人民卫生出版社,2003.1123.

## 中国骨科学术年会 (Chinese Orthopaedic Association, COA) 通知

为使学术会议规范化,并扩大国际影响,经中华医学会骨科学分会常委会讨论,中国骨科学术年会将每年举行一次,旨在快速传播知识,及时分享临床经验,规范学术交流,提高学术水平,逐步与国际接轨,使之成为具有中国特色的国际知名的品牌学术会议。

2006 年 11 月 12—15 日在北京举办的中国骨科学术年会 (Chinese Orthopaedic Association, COA) 将是中国骨科界迄今最大的学术盛会,届时,将邀请欧美、港台、中国大陆等地的著名专家和资深人士出席会议并作专题演讲,其中参加香港 2006 年骨科年会的全体国外专家将全部出席 COA,并作精彩的演讲和专题报告。同时大会还将邀请国际知名商家参加。

大会的主题将涉及脊柱、创伤、关节、关节镜及运动医学、骨肿瘤等骨科疾病的临床经验交流及新进展研讨;骨质疏松、足踝外科和微创技术将融入相应的各个专业。会议将设国际会场、专题讲座、大会报告及展板四种形式,其中国际会场将进行全英文交流。基础学组将于 11 月 12 日举行学术研讨会。

会议报到及相关事宜通知如下:

网上注册:www.coa.org.cn 通信注册:北京市海淀区苏州街 18 号长远天地大厦 B2 座 12A08-09(100080) 注册费:国内:2006 年 7 月 31 日以前:RMB 800 2006 年 7 月 31 日以后:RMB 1000 海外:2006 年 9 月 30 日以前:USD 280 2006 年 9 月 30 日以后:USD 380 注册时间:2006 年 1 月 1 日—2006 年 11 月 12 日 论文截稿时间:2006 年 8 月 20 日

第八届中国骨科学术年会秘书处:北京市海淀区苏州街 18 号长远天地大厦 B2 座 12A08-09 室(100080) Tel:86-10-82609935;82609925;13901203134 Fax:86-10-82609915 E-mail:lily@coa.org.cn, Larkin@coa.org.cn 联系人:温雅歆 李新慧 Http://www.coa.org.cn 北京市东城区帅府园 1 号(100730) Tel:86-10-65296562 Fax:86-10-65296081 E-mail:yx@medmail.com.cn 联系人:杨新宇 张祯