

原发性肝癌自发性破裂出血的 I 期手术切除治疗的体会

尹安¹, 李文成², 范斌^{3*}

¹中国人民解放军郑州联勤保障中心临潼康复疗养中心 陕西西安

²贵州医科大学公共卫生与健康学院 贵州贵阳

³西北大学附属第一医院·西安市第一医院普外科 陕西西安

【摘要】目的 分析手术切除治疗原发性肝癌破裂出血的临床疗效。**方法** 选取 2021 年 12 月~2023 年 2 月我院收治的原发性肝癌破裂出血患者,随机平均分为对照组与观察组,每组各 45 例,分别应用手术切除治疗与 TACE 治疗,对比两组疗效。**结果** 术后,两组总胆红素、白蛋白、血红蛋白、收缩压、舒张压水平对比 ($P < 0.05$)。同时,两组预后方面及并发症方面对比,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 对于原发性肝癌自发性破裂出血患者应用 TACE 与手术切除治疗,疗效相差无几且效果较好。因此,可结合患者综合因素灵活选取适宜的治疗方式,有利于延长患者生存期。

【关键词】 经导管动脉栓塞化疗; 手术切除; 原发性肝癌破裂大出血; 并发症; 血压

【收稿日期】 2024 年 7 月 16 日 **【出刊日期】** 2024 年 8 月 19 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20240289

Experience of stage I surgical resection for spontaneous rupture and hemorrhage of primary liver cancer

An Yi¹, Wencheng Li², Bin Fan^{3*}

¹Lintong Rehabilitation Center, Zhengzhou Joint Logistic Support Center, Chinese People's Liberation Army, Xi'an, Shanxi

²School of Public Health and Health, Guizhou Medical University, Guiyang, Guizhou

³Department of General Surgery, The First Affiliated Hospital of Northwest University, Xi'an First Hospital, Xi'an, Shanxi

【Abstract】Objective To analyze the clinical effect of surgical resection in the treatment of ruptured hemorrhage of primary liver cancer. **Methods** Patients with rupture and hemorrhage of primary liver cancer admitted to our hospital from December 2021 to February 2023 were randomly divided into control group and observation group, with 45 cases in each group, respectively. The therapeutic effects of the two groups were compared. **Results** After operation, the levels of total bilirubin, albumin, hemoglobin, systolic blood pressure and diastolic blood pressure were compared between two groups ($P < 0.05$). At the same time, there was no significant difference in prognosis and complications between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** There is no difference between TACE and surgical resection in the treatment of spontaneous rupture and hemorrhage of primary liver cancer. Therefore, the appropriate treatment can be flexibly selected according to the comprehensive factors of patients, which is conducive to prolonging the survival of patients.

【Keywords】 Transcatheter arterial embolization chemotherapy; Surgical excision; Primary liver cancer rupture massive hemorrhage; Complications; Blood pressure

原发性肝癌自发性出血是肝癌中较严重的并发症^[1]。该疾病病情极其凶险、危急,且病死率较高,预后较差,常因出血性休克继发性肝功能衰竭等导致患者死亡^[2]。因此,探寻一种安全有效的治疗方案,为控制患者病情,提升其生存质量具有重要作用^[3-4]。当前,临床中对于肝癌破裂出血治疗的主要手段有外科手术

切除与选择性动脉栓塞术(TACE)。但是,此两种方式疗效与预后效果存在争议且相关研究证实较为匮乏。故此,选取本院收治原发性肝癌破裂出血患者为参考样本,对比分析该两种治疗方案疗效,内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

*通讯作者: 范斌

选取 2021 年 12 月~2023 年 2 月我院收治的原发性肝癌破裂出血患者, 两组的一般资料差异不明显 ($P > 0.05$) 见表 1。

1.2 方法

对照组: 手术切除治疗。应用第一肛门阻断法, 对患者左侧肝肿瘤规则切除, 右侧则不规则切除, 同时, 切除边缘应比肿瘤边缘宽 2cm。术中若有肝内小转移癌情况, 应给予 B 超检查, 并依据其检查结果进行最大限度根治性切除。

观察组: 经导管动脉栓塞化疗 (TACE) 治疗。首先取平卧体位, 并做好术前消毒等工作。然后对患者股动脉应用 Seldinger 技术给予穿刺, 利用 X 线透视准确将导管置入腹腔, 并进行肝动脉造影。明确肿瘤出血位置后仔细观察其供血动脉分布情况。随后在出血血管内置入微导管, 并将氟尿嘧啶 (750 mg/m^2)、奥沙利铂 (60 mg/m^2) 注入微导管内。随后再注入 3~5ml 碘化油进行栓塞。术后进行常规保肝、止吐等干预措施。

1.3 观察指标

观察分析两组术前术后 3 d 收缩压、舒张压以及术后 7 d 总胆红素、白蛋白、血红蛋白指标情况。并通过电话、门诊等方式对患者进行 3 年随访, 记录 1 年、3 年生存期及复发情况。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 20.0 处理, 定量资料与定性资料进行 t、 χ^2 检验, 分别使用%、 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, $P < 0.05$ 为差异统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床指标

术前, 两组对比 ($P > 0.05$)。术后, 两组对比 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.2 两组并发症情况

两组对比 ($P > 0.05$), 见表 3。

2.3 两组预后情况

两组对比 ($P > 0.05$), 见表 4。

表 1 一般资料

组别	例数	男性	女性	年龄范围 (岁)	平均年龄 (岁)
对照组	47	29	18	42~76	57.37±1.04
观察组	47	28	17	43~76	57.43±1.12

表 2 比较两组术前术后临床指标情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	总胆红素 (g/L)		白蛋白 (g/L)		血红蛋白 (g/L)	
	术前	术后	术前	术后	术前	术后
对照组 (n=45)	21.95±3.53	18.85±2.41	33.53±4.65	30.42±5.67	102.94±20.46	135.79±21.32
观察组 (n=45)	22.15±2.51	16.66±1.83	33.78±5.23	28.46±1.27	101.46±22.76	157.61±33.65
t	0.682	5.754	0.731	9.011	0.824	8.885
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

续表 2

组别	例数	收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)	
		术前	术后	术前	术后
对照组	45	117.96±9.15	126.54±7.68	81.39±2.36	84.22±3.24
观察组	45	115.17±8.31	134.61±6.95	81.75±3.36	87.71±3.53
t		0.533	7.713	0.488	9.303
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 3 比较两组并发症情况[n (%)]

组别	例数	继发出血	腹腔感染	腹腔积液	总发生率
对照组	45	2 (4.44)	3 (6.67)	3 (6.67)	8 (17.78)
观察组	45	2 (4.44)	1 (2.22)	3 (6.67)	6 (13.33)
χ^2					0.432
P					>0.05

表 4 比较两组预后情况[n (%)]

组别	例数	1 年生存	3 年生存	3 年复发
对照组	45	39 (86.67)	29 (64.44)	18 (40.00)
观察组	45	38 (84.44)	27 (60.00)	19 (42.22)
χ^2		0.234	0.315	0.034
P		>0.05	>0.05	>0.05

3 讨论

当前, 由于原发性肝癌自发性破裂出血机制尚不明确, 部分医学学者认为是因肿瘤快速生长并持续侵袭、挤压周围组织, 致使静脉流出通道, 静脉压升高, 从而出现破裂、出血, 引发凝血功能障碍, 加之患者呼吸困难, 促使膈肌与肿瘤减摩擦力增加, 导致肿瘤边缘组织破裂、出血。因此, 对于该疾病患者, 采取安全合理的治疗干预对控制患者出血量、缓解临床症状, 延长患者生存期十分必要^[5-6]。

现阶段。临床中治疗肝癌破裂出血的主要手段有手术切除与 TACE。手术切除是传统外科治疗方式, 虽然在治疗肝癌破裂出血中具有一定疗效, 但对患者自身条件要求较高, 同时创伤性较大, 术后风险高。此外, 术中还可能引发患者腹腔肿瘤种植转移, 进而极大影响其远期预后效果^[7]。TACE 是一种新型介入治疗, 通过将栓塞剂及化疗药物利用导管直接作用于出血血管进行栓塞, 能够有效将肝动脉供血给予阻断, 进而发挥快速止血作用, 抑制肿瘤的生长^[8]。TACE 治疗期间, 通过对肿瘤局部进行化疗药物灌注, 不仅使其药物浓度保持高峰, 还可对动脉供血进行阻断, 能够快速使肿瘤细胞缺血、坏死, 进而缓解临床症状, 控制病情, 延长患者生存期。本研究中数据结果显示, 术后 7d, 观察组临床各项指标优于对照组。但两组并发症发生情况、远期预后情况对比, 差异不大无统计学意义。可见, TACE 治疗方案能够有效减少原发性肝癌自发性破裂出血患者出血量。其原因可能是该疾病发病突然且危急, 临床医护人员未能及时快速了解患者出血前相关肝功能信息, 再加上可能存在活动性出血情况, 使其血流动力学异常, 手术切除治疗很难对此出血情况给予有效控制。而 TACE 治疗则可通过灌注方法直接、快速将栓塞药物送至局部出血位置, 快速阻断动脉供血, 再加上高浓度的化疗药物能够快速对肿瘤细胞发挥药效, 进而实现消灭肿瘤细胞的目的, 从而使患者生存期延长。此外, 该两种治疗方案疗效相差不大且安全性均较好。

综上所述, 手术切除与 TACE 在治疗原发性肝癌

自发性出血中疗效均较好。可结合患者实际相关情况给予灵活选择适宜治疗方案, 以此, 提升患者生存质量。

参考文献

- [1] 龚程, 田银生, 刘爽. 不同时间窗手术治疗原发性肝癌自发破裂出血患者 2 年生存率比较[J]. 实用肝脏病杂志, 2023, 26(2): 274-277
- [2] 尹建云. 早期 TACE 治疗无法手术切除原发性肝癌破裂出血的临床效果研究[J]. 中国科技期刊数据库 医药, 2023 (10):0084-0087
- [3] 曹莉明, 张勇学, 梁志会, 李亮, 崔进国, 石园园, 刘佩, 汪景洲, 陈静. 三种不同方法联合 TACE 治疗原发性肝癌合并食管胃底静脉曲张破裂出血的临床效果[J]. 医学影像学杂志, 2023, 33(10):1814-1820
- [4] 徐庆娜, 李芳. 围术期早期快速康复外科护理对原发性肝癌患者胃肠道功能恢复及生活质量的影响[J]. 浙江医学, 2023, 45(8):877-880
- [5] 武思彤, 吕天石, 曹守金, 刘泽川, 姚航, 范思源, 谢勇, 关海涛, 宋莉, 佟小强, 邹英华, 王健. TIPS 序贯 TACE、靶向和/或免疫治疗 BCLC D 期原发性肝细胞癌伴严重门静脉高压并发症[J]. 中国介入影像与治疗学, 2023, 20(1):12-16
- [6] 龚杰, 高峰畏, 雷泽华, 蒋康怡, 谢青云, 赵欣. 沿肝静脉主干入路的开腹解剖性肝脏切除术治疗原发性肝癌的疗效及安全性[J]. 现代肿瘤医学, 2023, 31(14):2666-2672
- [7] 雷碧波, 樊飞, 张明强, 王小琦. 超声引导下腹横肌平面阻滞联合喉罩通气在原发性肝癌患者加速康复外科中的有效性和安全性[J]. 介入放射学杂志, 2023, 32(2):149-153
- [8] 万文武, 张瑜, 丁兵, 张勇, 凌俊, 方程, 何攀, 谢飞, 蒋辉. 肝切除术与 TACE 治疗原发性肝癌破裂出血疗效的倾向评分匹配分析[J]. 中国普通外科杂志, 2022, 31(1):22-30.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS