

肝癌切除联合断流术治疗原发性肝癌合并门静脉高压症的疗效

杨科, 杨启

■背景资料

肝癌与门静脉高压症是临床中常见疾病之一, 具有较高发病率, 严重的影响患者的身体健康. 临床中常常采取根治性切除手术治疗, 并且取得了较好的应用效果. 临床有学者提出对原发性肝癌合并门静脉高压症患者实施肝癌切除与断流术联合治疗, 从而提高整体效果. 本研究重点分析联合手术治疗的可行性与优势.

杨科, 杨启, 河南省南阳市中心医院肝脏普外科 河南省南阳市 473000

杨科, 副主任医师, 主要从事普外科的临床研究.

作者贡献分布: 本研究由杨科与杨启共同完成; 杨科撰写文章.

通讯作者: 杨科, 副主任医师, 473000, 河南省南阳市工农路312号, 河南省南阳市中心医院肝脏普外科. 370550489@qq.com

收稿日期: 2014-03-26 修回日期: 2014-04-20

接受日期: 2014-04-28 在线出版日期: 2014-07-08

Hepatectomy combined with devascularization for treatment of primary hepatocellular carcinoma with portal hypertension

Ke Yang, Qi Yang

Ke Yang, Qi Yang, Department of Hepatic General Surgery, Nanyang Central Hospital of Liver, Nanyang 473000, Henan Province, China

Correspondence to: Ke Yang, Associate Chief Physician, Department of Hepatic General Surgery, Nanyang Central Hospital of Liver, 312 Gongnong Road, Nanyang 473000, Henan Province, China. 370550489@qq.com

Received: 2014-03-26 Revised: 2014-04-20

Accepted: 2014-04-28 Published online: 2014-07-08

Abstract

AIM: To investigate the clinical efficacy of hepatectomy combined with devascularization in the treatment of primary liver cancer with portal hypertension.

METHODS: Fifty hepatocellular carcinoma patients with portal hypertension treated at our hospital between January 2011 and December 2013-12 were randomly divided into either a study group ($n = 30$) or a control group ($n = 20$). The control group underwent hepatectomy only, and the study group underwent hepatectomy combined with devascularization. Clinical results were compared between the two groups.

RESULTS: There were no significant differences between the treatment group and control group with regard to white blood cell (WBC) count and platelet (PLT) before treatment ($P > 0.05$). The

WBC and PLT were improved after treatment in both groups, and the improvement was better in the treatment group ($P < 0.05$). There were no significant differences between the treatment group and control group before treatment with regard to alanine aminotransferase (ALT), aspartate transaminase (AST), total bilirubin (TB) and albumin ($P > 0.05$); all these parameters were improved after treatment in both groups, and there were no statistical significances in these parameters between the two groups after treatment ($P > 0.05$). The operative time and treatment costs were significantly higher in the treatment group than in the control group ($P < 0.05$), although there was no significant difference in hospitalization time ($P > 0.05$). The incidence of complications showed no significant difference between the two groups (16.7% vs 15.0%, $P > 0.05$).

CONCLUSION: Hepatectomy combined with devascularization is effective in the management of hepatocellular carcinoma patients with portal hypertension.

© 2014 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Primary liver cancer; Portal hypertension; Liver cancer resection; Revascularization; Clinical efficacy

Yang K, Yang Q. Hepatectomy combined with devascularization for treatment of primary hepatocellular carcinoma with portal hypertension. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2014; 22(19): 2780-2783 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/2780.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v22.i19.2780>

摘要

目的: 探讨肝癌切除联合断流术治疗原发性肝癌合并门静脉高压症的临床疗效.

方法: 收集2011-01/2013-12我院收治的原发性肝癌合并门静脉高压症患者50例, 其中, 采取单纯肝癌切除术治疗20例(对照组), 采取肝癌

■同行评议者

麻勇, 副研究员, 哈尔滨医科大学附属第一医院肝脏外科

切除联合断流术治疗30例(观察组). 回顾性分析两组的临床治疗效果.

结果: 治疗前观察组和对照组的白细胞计数(white blood cell count, WBC)、血小板(blood platelet, PLT)比较无明显的差异($P>0.05$), 统计学无意义; 治疗后观察组和对照组的WBC、PLT较治疗前有明显的改善, 观察组改善程度优于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$). 治疗前观察组和对照组谷丙转氨酶(alanine aminotransferase, ALT)、谷草转氨酶(aspartate transaminase, AST)和总胆红素(total bilirubin, TB)以及白蛋白(albumin, ALB)比较无明显的差异($P>0.05$), 统计学无意义; 治疗后观察组和对照组ALT、AST和TB以及ALB均较治疗前有明显的改善, 但是术后组间的数据比较差异无统计学意义($P>0.05$). 观察组手术时间和治疗费用均明显地高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$); 观察组和对照组住院时间比较无明显差异($P>0.05$). 观察组并发症发生率为16.7%; 对照组并发症发生率为15.0%. 两组术后并发症发生率比较无明显的差异($P>0.05$).

结论: 临床中原发性肝癌合并门静脉高压症患者采取肝癌切除联合断流术治疗效果显著, 有效地改善患者血常规指标, 值得临床中应用与推广.

© 2014年版权归百世登出版集团有限公司所有.

关键词: 原发性肝癌; 门静脉高压症; 肝癌切除术; 断流术; 临床疗效

核心提示: 原发性肝癌合并门静脉高压症患者, 术前肝功能为A级, 采取肝癌切除联合脾切除、贲门周围血管离断术, 能够同时处理肝肿瘤和门静脉高压症, 有效地改善患者血常规指标, 是治疗肝癌合并门静脉高压症的有效方法.

杨科, 杨启. 肝癌切除联合断流术治疗原发性肝癌合并门静脉高压症的疗效. 世界华人消化杂志 2014; 22(19): 2780-2783
URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/2780.asp>
DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v22.i19.2780>

0 引言

肝癌与门静脉高压症是临床中常见疾病之一, 在临床中具有较高的发病率, 严重的影响患者的身体健康. 临床治疗中也存在着较多的问题, 如何有效地提高该病的临床治疗效果是医师们关注的重点^[1-3]. 临床中常常采取根治性切除手术治疗, 并且取得了较好的应用效果. 随着医疗

水平的不断发展和对疾病的认识, 临床有学者提出对原发性肝癌合并门静脉高压症患者实施肝癌切除与断流术联合治疗, 能够更好的提高整体治疗效果^[4,5]. 因此, 本文重点分析原发性肝癌合并门静脉高压症患者实施肝癌切除与断流术联合治疗的可行性和疗效, 具体的分析如下.

1 材料和方法

1.1 材料 选取2012-01/2013-12我院收治的原发性肝癌合并门静脉高压症患者50例为研究对象, 采取单纯肝癌切除术治疗的20例患者为对照组, 男性患者10例, 女性患者10例, 患者的年龄为20-50岁, 平均年龄为32.8岁 \pm 2.5岁, 手术方法为对肝脏病变部位进行根治切除, 尽可能地保证切除距肿瘤边缘1.0-2.0 cm的位置^[6]. 观察组30例患者采取肝癌切除联合断流术治疗, 主要包括离断贲门周围血管和切除患者脾脏以及横断食道的下段^[7], 男性患者15例, 女性患者15例, 患者的年龄为19-49岁, 平均年龄为33.1岁 \pm 2.2岁. 观察组和对照组的基本资料比较无明显的差异($P>0.05$), 具有可比性.

1.2 方法

1.2.1 纳入标准: (1)胃镜检查其食道静脉重度曲张; (2)CT检查显示其脾脏大于7个肋单元; (3)胞苷三磷酸(cytidine triphosphate, CTP)评分在8分以下; (4)血常规显示其白细胞计数 $<3.0 \times 10^9/L$, 血小板计数 $<65.0 \times 10^9/L$; (5)肿瘤局限于肝脏一叶或者相邻的几个肝段内, 且能够进行局部的切除; (6)肝功能均为A级; (7)经过科研处批准与患者均知情同意.

1.2.2 排除标准: (1)不符合原发性肝癌合并门静脉高压症的临床诊断标准; (2)胃镜与CT检查未出现上述情况对象; (3)血常规检查其白细胞计数和血小板计数均不在纳入标准范围内对象; (4)不同意此次临床研究的对象.

1.2.3 观察指标: (1)手术前后血常规指标变化白细胞计数(white blood cell count, WBC)、血小板(blood platelet, PLT); (2)手术前后肝功能指标变化谷丙转氨酶(alanine aminotransferase, ALT)、谷草转氨酶(aspartate transaminase, AST)和总胆红素(total bilirubin, TB)以及白蛋白(albumin, ALB); (3)手术时间; (4)住院时间; (5)治疗费用; (6)并发症.

统计学处理 采取SPSS19.0的统计学软件进行数据分析与处理, 计量资料采取mean \pm SD进行表示, 独立样本采取 t 进行检验, 计数资料采取 χ^2 进行检验. $P<0.05$ 为差异有统计学意义.

■研究前沿

本研究重点分析原发性肝癌合并门静脉高压症患者实施肝癌切除联合断流术的可行性和临床疗效. 文章中主要是从血常规指标、肝功能指标以及住院时间和治疗费用、并发症等方面进行分析, 从而客观的阐述肝癌切除联合断流术治疗该病的效果.

■相关报道

临床中相关研究显示, 临床中对于腹水和肝性脑病以及肝功能恢复与应激性溃疡患者的治疗方面, 常常采取联合手术和单纯性切除肝脏病灶手术的效果并无明显的差异. 进一步说明肝癌切除联合断流术治疗的可行性. 该研究与本次的临床研究具有相同的结论, 但是本研究中更全面的阐述其效果.

■创新盘点

本次临床研究从血常规指标、肝功能指标的角度分析,客观的分析肝癌切除联合断流术治疗原发性肝癌合并门静脉高压症的临床疗效。传统的研究主要是从患者手术指标进行分析,而本研究主要是从客观指标进行分析,减少了人为因素的干扰,使得结果更加有说服力。

■应用要点

本研究从临床实际出发,采取的是前瞻性研究,从临床各个指标进行分析肝癌切除联合断流术治疗原发性肝癌合并门静脉高压症的可行性。同时,在临床治疗过程中进一步推广了肝癌切除联合断流术的优势和应用场合,提高其推广度。

表 1 观察组和对照组手术前后血常规指标变化比较 (mean \pm SD, $10^9/L$)

分组	n	时间	白细胞	血小板
观察组	30	手术前	2.6 \pm 1.3	44.7 \pm 11.7
		手术后	10.7 \pm 2.1 ^a	145.8 \pm 41.6 ^a
对照组	20	手术前	2.7 \pm 1.1	45.1 \pm 10.9
		手术后	4.7 \pm 1.5 ^{ac}	36.6 \pm 14.2 ^{ac}

^a $P < 0.05$ vs 手术前; ^c $P < 0.05$ vs 观察组。

表 2 观察组和对照组手术治疗前后肝功能指标比较 (mean \pm SD)

分组	n	时间	ALT(U/L)	AST(U/L)	TB(μ mol/L)	ALB(g/L)
观察组	30	手术前	42.1 \pm 10.7	52.1 \pm 8.9	26.5 \pm 4.6	40.4 \pm 5.6
		手术后	142.5 \pm 19.5 ^a	40.5 \pm 7.9 ^a	28.5 \pm 5.8 ^a	47.2 \pm 8.6 ^a
对照组	20	手术前	43.5 \pm 9.7	53.5 \pm 8.6	25.9 \pm 5.0	41.7 \pm 4.8
		手术后	139.6 \pm 20.6 ^a	39.5 \pm 7.9 ^a	27.7 \pm 5.9 ^a	46.3 \pm 7.8 ^a

^a $P < 0.05$ vs 手术前。ALT: 谷丙转氨酶; AST: 谷草转氨酶; TB: 总胆红素; ALB: 白蛋白。

表 3 观察组和对照组手术时间和住院时间以及治疗费用对比分析 (mean \pm SD)

分组	n	手术时间(min)	住院时间(d)	治疗费用(万元)
观察组	30	177.4 \pm 31.6	23.2 \pm 8.9	4.3 \pm 0.2
对照组	20	116.4 \pm 25.8	24.4 \pm 8.6	2.1 \pm 0.1
t值	—	22.5135	0.1834	6.0251
P值	—	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2 结果

2.1 两组手术前后血常规指标变化比较 治疗前后观察组和对照组的WBC、PLT比较无明显差异($P > 0.05$)。治疗后观察组和对照组的WBC、PLT较治疗前有明显的改善,观察组改善程度优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)(表1)。

2.2 两组患者术前后肝功能指标变化比较 治疗前观察组和对照组ALT、AST和TB以及ALB比较无明显的差异($P > 0.05$)。治疗后观察组和对照组ALT、AST和TB以及ALB均较治疗前有明显的改善,但是术后组间的数据比较差异无统计学意义($P > 0.05$)(表2)。

2.3 两组手术时间和住院时间以及治疗费用比较 观察组手术时间和治疗费用均明显地高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组和对照组住院时间比较无明显的差异($P > 0.05$)(表3)。

2.4 术后并发症观察 观察组1例肝性脑病,3例腹水,1例应激性溃疡,并发症发生率为16.7%。对照组1例肝性脑病,1例腹水,1例应激性溃疡,并

发症发生率为15.0%。两组术后并发症发生率比较无明显差异($\chi^2 = 0.31, P > 0.05$)。

3 讨论

原发性肝癌合并门静脉高压症是临床中常见疾病之一,其病情比较复杂,且治疗的过程中尚无确切的治疗方法^[8]。门静脉高压症患者由于食管胃底静脉曲张与慢性胃黏膜充血很容易发生上消化道出血的情况。而肝癌患者死亡的原因除了肿瘤因素之外,多数的患者死于肝功能衰竭与上消化道出血上。临床中常常采取肝癌切除联合脾切除或者脾动脉结扎方法进行治疗,旨在消除门脉高压对患者的影响。

通过本次的临床研究分析,临床中对于原发性肝癌合并门静脉高压症患者实施肝癌切除联合断流术治疗是可行的,能够有效的改善患者的临床症状,提高整体的效果。研究显示,临床中对于腹水和肝性脑病以及肝功能恢复与应激性溃疡患者的治疗方面,常常采取联合手术和

单纯性切除肝脏病灶手术的效果并无明显的差异^[9,10]。但是在手术的过程中,联合手术能够有效地消除患者脾脏功能的亢进,大大地降低消化系统出血的并发症,最大程度地提高手术治疗的安全性^[11-13]。本组的数据也显示,治疗后患者的ALT、AST和TB以及ALB均较治疗前均有一定程度的改善。进一步说明,这种联合手术治疗的优越性,更好的改善患者的肝肾功能。同时,数据还显示,治疗后观察组和对照组的WBC、PLT较治疗前有明显的改善,观察组改善程度优于对照组。由此分析,在血常规的改善方面,联合手术患者术后血功能指标改善效果明显的优于单纯切除术的效果^[14]。但是,在手术的操作过程中,联合手术会增加手术的时间和治疗费用^[15]。因此,临床中应引起重视。整个手术的操作过程中,应重视术后的并发症,及时的给予针对性的措施,从而快速的缓解症状,提高整体治疗效果。本次研究显示,联合手术治疗后1例肝性脑病,3例腹水,1例应激性溃疡,均经过针对性的治疗改善临床症状。

总之,原发性肝癌合并门静脉高压症患者,若术前肝功能为A级,采取肝癌切除联合脾切除、贲门周围血管离断术,能够同时处理肝肿瘤和门静脉高压症,有效地改善患者血常规指标,是治疗肝癌合并门静脉高压症的有效方法,值得临床中应用与推广。

4 参考文献

- 徐威,赵国刚,李敬东,石刚,田云鸿. 合并原发性肝细胞癌的門静脉高压症临床特征及生存分析. 中国普通外科杂志 2012; 21: 17-22
- 赵伟,李一凡,张毅,周丽英,冯文军. 肝癌切除联合断流术治疗原发性肝癌合并重度門静脉高压症临床分析. 中华肝胆外科杂志 2010; 16: 903-905
- 李公明,刘自立. 原发性肝癌合并門静脉高压症的围术期处理和联合手术治疗. 中国实用医刊 2011; 38: 13-17
- Nyilas A, Paszt A, Simonka Z, Abrahám S, Pál T, Lázár G. [Comparison of laparoscopic and open splenectomy]. *Magy Seb* 2013; 66: 14-20 [PMID: 23428723 DOI: 10.1556/MaSeb.66.2013.1.2]
- 姚关兵,周军,陈念平,陈明. 原发性肝癌合并門静脉高压、脾亢的外科治疗. 医学综述 2009; 15: 1514-1517
- 单成祥,杨宁,杨广顺. 联合手术治疗原发性肝癌伴严重門脉高压症的手术安全性. 肝胆胰外科杂志 2009; 21: 260-262
- Chen P, Wang W, Yan L. Prophylactic anticoagulation following splenectomy in cirrhotic patients. *Hepatogastroenterology* 2012; 59: 2042-2044 [PMID: 22640915 DOI: 10.5754/hge12266]
- 黄新军,李向农. 原发性肝癌合并門静脉高压症的外科治疗. 中国现代医生 2011; 49: 158-160
- 徐国辉,周存才,周峰,何均,魏小勇,徐宗全. 肝癌切除联合全脾切除治疗原发性肝癌合并脾功能亢进的疗效分析. 中国医学创新 2013; 11: 29-31
- 陈建敏,蒋平. 高龄原发性肝癌患者肝癌切除术1例. 中国医疗前沿 2012; 7: 60-61
- 朱志军,王凯,张雅敏,高伟,蒋文涛,淮明生,郑虹,邓永林,潘澄,沈中阳. 肝硬化門静脉高压症患者肝移植术后門静脉血流动力学变化的临床研究. 中华普通外科杂志 2007; 22: 254-257
- 何立,王玉文. 肝硬化門脉高压症断流术和分、断流联合术的疗效比较. 中国当代医药 2012; 19: 190-191
- Hamlat CA, Arbabi S, Koepsell TD, Maier RV, Jurkovich GJ, Rivara FP. National variation in outcomes and costs for splenic injury and the impact of trauma systems: a population-based cohort study. *Ann Surg* 2012; 255: 165-170 [PMID: 22156925 DOI: 10.1097/SLA.0b013e31823840ca]
- 金洪永,姜洪伟,姜天明,赵德新,于磊,齐德祥. 脾切除联合贲门周围血管离断术与分流术治疗門脉高压症的疗效分析. 中国老年学杂志 2008; 28: 1402-1403
- 申权,薛涣洲,姜青峰,王亚东,张宏伟. 原发性肝癌并門静脉高压症的外科治疗. 实用诊断与治疗杂志 2007; 21: 895-898

■同行评价

本文可行性强,具有一定指导意义。

编辑 郭鹏 电编 鲁亚静





Published by **Baishideng Publishing Group Inc**
8226 Regency Drive, Pleasanton,
CA 94588, USA
Fax: +1-925-223-8242
Telephone: +1-925-223-8243
E-mail: bpgoffice@wjgnet.com
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

