

# 原发性肝癌自发性破裂出血选择性动脉栓塞治疗临床观察

孙华朋, 张 娜, 廖晓锋

(湖北文理学院附属襄阳市中心医院普外科, 湖北 襄阳 441021)

**【摘要】** 目的 探讨介入治疗原发性肝癌自发性破裂出血的临床价值。方法 对 38 例原发性肝癌自发性破裂出血患者采用急诊介入栓塞止血, 并观察治疗效果。结果 本组 38 例患者均得以有效止血。所有病例无复发出血, 未出现严重并发症, 无一病例死亡。结论 肝动脉栓塞是治疗肝癌破裂大出血安全、有效的方法, 值得临床推广应用。

**【关键词】** 肝癌; 自发破裂出血; 栓塞

**【中图分类号】** R735.7 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1003-6350(2013)01-0076-02

肝癌自发性破裂出血是中晚期肝癌的严重并发症, 发生率为 8%~14.5%, 如果治疗抢救不及时, 多数患者常因失血性休克而死亡, 约占肝癌死亡率的 10%<sup>[1]</sup>。既往肝癌破裂出血多于急诊剖腹探查行肝动脉结扎或肝切除治疗, 甚至是纱布填塞止血, 但存在较高的并发症及病死率。近年来随着介入医学的快速发展, 经肝动脉超选择栓塞治疗肝癌破裂出血逐渐被人们重视, 并取得了较好的疗效。我们于 2007 年 1 月至 2011 年 8 月对 38 例自发性肝癌破裂大出血患者急诊实施超选择肝动脉栓塞 (Therapeutic arterial embolization, TAE) 治疗, 疗效满意, 现报道如下:

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 38 例患者中, 男 25 例, 女 13 例。年龄 32~61 岁, 平均 46 岁。弥漫型 8 例, 巨块型 16 例, 多发结节型 14 例。合并门脉癌栓 6 例, 肺转移 3 例。肝功能 Child 分级, A 级 11 例, B 级 18 例, C 级 9 例。患者起病均以突然急性上腹痛为主, 其中伴休克 16 例, 腹部饱满或膨隆 27 例, 有腹膜刺激征 25 例。均经诊断性腹穿、腹部 B 超、CT 或 MRI 确诊。

1.2 方法 经积极输液输血等抢救, 保证患者生命体征稳定, 在密切监护下我们将 38 例患者送介入室。在局麻下行改良 Seldinger 技术经股动脉穿刺插管, 将 5F 导丝首先送入肠系膜上动脉造影, 以了解

通讯作者: 廖晓锋。E-mail: xfliao@medmail.com.cn

乙醇, 影响治疗结果的不确定因素多。我科采用囊腔内注射 <sup>32</sup>P 磷酸铬胶体的方法, 利用 <sup>32</sup>P 产生的 β 射线使囊肿内壁细胞坏死达到囊腔的闭合。优点是疗效肯定, 注射量小, 药物自行衰变。<sup>32</sup>P 是一种反应堆生产的纯 β 射线放射性核素, 对周围环境辐射小, 组织内的平均射程 4 mm, 在正常体内有效半衰期为 10 d。<sup>32</sup>P 磷酸铬胶体是目前临床比较常用的放射性胶体。穿刺抽吸滑囊液后注入 <sup>32</sup>P 磷酸铬胶体颗粒附着在滑膜表面, 被滑膜细胞特异性吸收, 滑膜获得很高的辐射吸收剂量, 去除滑膜炎症, 使滑膜绒毛充血消退, 炎性细胞浸润减轻, 最终导致囊肿内壁细胞脱水、坏死, 继而囊壁皱缩粘连, 囊腔闭塞<sup>[5-6]</sup>。

<sup>32</sup>P 磷酸铬胶体注射的并发症有注射后局部疼痛、肿胀、发热反应及类似于流感的全身不舒服、局部皮肤灼伤和一过性白细胞减少<sup>[7]</sup>。

<sup>32</sup>P 磷酸铬胶体滑囊注射治疗操作简单, 在门诊

就能完成治疗, 与手术或其他治疗相比复发率低, 费用低廉, 安全有效, 患者更愿意接受。

## 参考文献

- [1] Labropoulos N, Shifrin DA, Paxions O. Insights into the development of popliteal cysts [J]. Br J Surg, 2004, 10: 1313-1318.
- [2] Rupp S, Seil R, Jochum P, et al. Popliteal cysts in adults prevalence associated intraarticular lesions and results after arthroscopic treatment [J]. Am J Sports Med, 2002, 1: 112-115.
- [3] Handy JR. Popliteal cysts in adults a review [J]. Sem in Arthritis Rheum, 2001, 2: 108-118.
- [4] 王树松, 颜翠兰, 李春梅, 等. 彩超引导介入治疗腘窝囊肿 23 例 [J]. 中国微创外科杂志, 2006, 6(10): 785-786.
- [5] 曾宪林, 简小飞, 黄 杰, 等. 胶体磷 [<sup>32</sup>P] 磷酸铬注射液联合凝血酶治疗腘窝囊肿 [J]. 中华核医学杂志, 2010, 30(4): 250.
- [6] 中华人民共和国卫生部医政司. 核医学诊断与治疗 [M]. 北京: 科学出版社, 1997: 296.
- [7] 潘中允. 放射性核素治疗学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 212, 313-314.

(收稿日期: 2012-07-01)

门静脉通畅情况。再插入肝总、肝固有动脉造影,明确肿瘤供血动脉及出血部位,用微导管超选插入肿瘤供血动脉,经导管注入适量大小明胶海绵颗粒及碘化油,行肿瘤供血动脉及出血动脉栓塞,直至数字减影血管造影证实出血停止。

## 2 结果

本组所有病例经肝动脉栓塞后均得到有效止血(止血率为 100%),血压回升,症状改善。所有病例未有出现严重并发症,无一例死亡。5 例患者经过栓塞后,获得第二次手术根治机会。其余病例经急诊栓塞止血挽救患者生命,后期多次再行介入化疗,肿瘤均见不同程度的缩小。

## 3 讨论

肝癌自发性破裂出血是肝癌的严重并发症,约占肝癌死因的 10%,如果治疗抢救不及时,大多数患者会因失血性休克而迅速死亡,有报道临床死亡率甚至高达 100%。以往多数学者认为,肝癌自发性破裂出血一经确诊应立即剖腹探查,手术方法包括肝切除、肝动脉结扎,无法确切处理肝癌破裂则只能行纱布填塞,术后 3~5 d 后才能取出纱布,该治疗可能出现脓毒症、胆瘘和继发性再出血等严重并发症。同时手术对于肝功能要求高,因此人们对肝外伤急诊手术提出了质疑。因此目前越来越多学者主张对肝癌自发性破裂出血应首选非手术治疗,这是肝癌自发性破裂出血的重要进展之一<sup>[2]</sup>。

目前肝癌自发性破裂出血非手术治疗包括止血、输液、输血及介入栓塞治疗。近年来,由于经肝动脉介入栓塞治疗技术的迅速发展,肝癌自发性破裂出血非手术治疗出现一种新的治疗方法并逐步被多数学者重视和接受。对于肝癌自发性破裂出血的患者,介入栓塞治疗优点如下:1)原发性肝癌的血供 90%~99%来自肝动脉,只有少部分由门静脉供血,而肝癌自发性破裂出血常常由动脉破裂所致<sup>[3]</sup>。血管造影超选择性栓塞肿瘤破裂出血供血动脉,效果确切、有效;2)除栓塞出血动脉外,还可栓塞相应肿瘤动脉,从而达到既达到控制出血的目的,又能抑制肿瘤生长<sup>[4]</sup>;3)正常肝脏 80%的血供由门静脉提给,因此超选择性肝动脉栓塞后的肝组织不会引起栓塞部分肝脏缺血缺氧性不可逆性损伤。同时门静脉及肝静脉压力低,由于肝周脏器及韧带限制,血凝块多可压迫血管,而无需特殊处理能自行止血。最大程度地保留正常肝组织,对于患者的肝功能影响程度最小,因此

对于肝功能要求相比手术治疗更低;4)该治疗仅在局麻下便可操作,即使在患者休克的状态下也可施用,而且止血迅速可靠,手术创伤小、经济、适应性广;5)肝动脉栓塞(TAE)后如肿瘤缩小,部分患者可获得二期切除<sup>[5]</sup>。因此介入术治疗逐渐被学者所重视,并成为治疗该病的主要手段。

有学者提出门静脉癌栓是 TAE 和肝动脉结扎的禁忌证,可以造成患者急性肝功能衰竭。但在实践中 TAE 前应均行肠系膜上动脉造影以了解门静脉情况,在充分观察门静脉通畅的同时选择相应的血管栓塞。实践证明门静脉癌栓并不是 TAE 的绝对禁忌证。笔者认为选择性动脉造影栓塞治疗适应于绝大多数肝癌自发性破裂出血的患者,甚至是肝功能为 C 级的患者。但选择性动脉造影栓塞治疗起到止血作用,由于肝癌自发性破裂出血腹腔存在大量积血,可能引发腹腔感染、腹腔粘连等并发症,因此我们加用了腹腔穿刺引流,其能充分引流出腹腔积液,同时无相关并发症发生。本组 13 例患者均在积极抗休克、止血的同时进行选择性动脉造影栓塞治疗得以有效止血(止血率为 100%),同时行腹腔穿刺引流术,可充分引流出腹腔积血,减少后期并发症发生。所有病例未有出现严重并发症,无一病例死亡。其中门静脉癌栓 7 例,均进行了栓塞,均未出现肝功能衰竭。5 例患者经过栓塞后,获得第二次手术根治机会。其余病例肿瘤均有不同程度缩小。

综上所述,我们认为肝癌自发性破裂出血,采用选择性动脉造影栓塞治疗及腹腔穿刺引流治疗效果确切,避免了开腹对伤者带来的创伤和第二次打击,符合现代损伤控制理论,提高肝癌自发性破裂出血的抢救成功率,为患者康复提供更有利的条件,明显降低了肝癌自发性破裂出血的死亡率,具有临床推广应用价值。

## 参考文献

- [1] 吴孟超, 吴在德. 黄家驹外科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 1696.
- [2] Battula N, Madanur M, Priest O, et al. Spontaneous rupture of hepatocellular carcinoma: a Western experience [J]. Am J Surg, 2009, 197(2): 164-167.
- [3] 张同军, 薛 栋, 王建强, 等. 肝癌自发性破裂出血的诊断和治疗 [J]. 中国现代普通外科进展, 2012, 15(3): 196-199.
- [4] 李久澄, 张东生. 原发性肝癌导致肝破裂出血诊治体会 [J]. 中国当代医药, 2011, 18(2): 23-24.
- [5] 罗永香, 李 川, 文天夫, 等. 原发性肝癌破裂出血的治疗选择 [J]. 华西医学, 2011, 26(1): 85-86.

(收稿日期: 2012-06-19)