

# 腹腔镜手术切除术和介入栓塞治疗肝血管瘤患者的近期和远期疗效

张崇伦(山东省五莲县人民医院 普外科, 山东 日照 262300)

**摘要:** 目的 探讨腹腔镜手术切除术和介入栓塞治疗肝血管瘤患者近期和远期的临床效果。方法 回顾性分析2012年3月至2014年3月于本院进行肝血管瘤治疗的124例患者的临床资料, 依据治疗方法的不同, 将所有患者分为试验组和对照组, 其中对照组患者( $n = 76$ )采用腹腔镜手术切除术治疗, 试验组患者( $n = 48$ )采用介入栓塞治疗。根据患者的手术时间、术中出血量、治疗费用、住院时间、近期并发症以及远期并发症发生率等判断患者的病情和治疗效果。结果 试验组患者在手术时间、术中出血量、治疗费用、住院时间及近期并发症发生率等方面均低于对照组患者( $P$ 值分别为0.001、0.023、0.026、0.034和0.043), 对照组患者手术后远期并发症的发生率显著低于试验组患者( $\chi^2 = 0.846$ ,  $P = 0.028$ )。结论 介入栓塞和腹腔镜手术切除术对肝血管瘤的治疗效果均较好且并发症较少, 应根据患者实际情况选择恰当的治疗方法, 进行合理的个体化选择。

**关键词:** 介入栓塞; 腹腔镜手术切除术; 肝血管瘤; 临床疗效

## Short-term and long-term efficacy of laparoscopic surgical resection and interventional embolization in treatment of patients with hepatic hemangioma

ZHANG Chong-lun (Department of General Surgery, Wulian People's Hospital, Rizhao 262300, Shandong Province, China)

**Abstract: Objective** To evaluate short-term and long-term efficacy of laparoscopic surgical resection and interventional embolization in treatment of patients with hepatic hemangioma. **Methods** The clinical data of 124 patients with hepatic hemangioma from March 2012 to March 2014 in our hospital were retrospectively analyzed. All patients were divided into treatment group (48 cases) and control group (76 cases) according to treatment method. Patients in control group were treated with laparoscopic resection and patients in treatment group were treated with interventional embolization. The operation time, blood loss, the cost of treatment, hospital stay and incidence rates of long-term and short-term complications were recorded and compared. **Results** The operation time, blood loss, the cost of treatment, hospital stay and incidence rate of short-term complications in treatment group were significantly lower than those of control group ( $P = 0.001$ , 0.023, 0.026, 0.034 and 0.043), and the incidence rate of long-term complications in control group was significantly lower than that of treatment group ( $\chi^2 = 0.846$ ,  $P = 0.028$ ). **Conclusion** Laparoscopic surgical resection and interventional embolization had a good efficacy and little complications in treatment of patients with hepatic hemangioma. Appropriate treatment should be chosen according to the actual situation of the patients.

**Key words:** Interventional embolization; Laparoscopic surgical resection; Hepatic hemangioma; Clinical efficacy

肝血管瘤的病发部位为肝脏, 是肝肿瘤中较常见的一种。临床常见的肝血管瘤主要有4种, 分别为肝管内皮细胞瘤、肝硬化性血管瘤、肝海绵状血管瘤以及肝毛细血管瘤<sup>[1,2]</sup>。近年来, 随着介入栓塞治疗方法的不断发展, 临床上选择采用此方法治疗肝血管瘤的患者越来越多, 本研究主要从肝血管

瘤患者近期及远期考虑, 探讨介入栓塞及腹腔镜手术切除术治疗的临床效果, 现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究对象为2012年3月至2014年3月于本院进行肝血管瘤治疗的124例患者, 根据治疗方法将患者分为试验组和对照组, 对照组采用腹腔镜手术切除术进行治疗, 试验组采用介入栓塞进行治疗。对照组患者共76例, 其中男性24例, 女性52

例，年龄2~75岁，平均（46.7 ± 6.8）岁，病程为1个月~10年，平均（21.6 ± 4.5）个月；试验组患者共48例，其中男性18例，女性30例，年龄2~74岁，平均（43.8 ± 7.4）岁，病程2个月~11年，平均（22.3 ± 5.2）个月。两组患者的性别、年龄及病程等基本资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性，见表1。

**1.2 方法** 所有患者在手术前均进行超声检查，部分患者进行了CT及MRI检查<sup>[3]</sup>。对照组患者采用腹腔镜手术切除术进行治疗，首先根据患者血管瘤的具体位置，决定进行左肝动脉或右肝动脉的阻断；其次，通过超声确定血管瘤与周围血管的关系，确定肝血管瘤的切除线；第三，根据患者肿瘤大小和位置，确定采用肝段切除、肝叶切除或半肝切除等<sup>[4,5]</sup>。试验组患者采用介入栓塞治疗，治疗前需进行尿常规、肝功能、肾功能以及心电图检查，明确血管瘤的具体位置，采用静脉麻醉，注射250 ml 0.9 %氯化钠和5 mg地塞米松，于患者右腹股沟区注射5 ml 2%利多卡进行局部麻醉后行右股动脉穿刺，确定瘤体大小后将平阳霉素和碘化油混合均匀，经微导管缓慢注入，无反流，待栓塞药物沉积在病灶内时拔管，患者术后需平卧并进行下肢运动<sup>[6,7]</sup>。

**1.3 观察指标** 记录两组患者的手术时间、术中出血

量、治疗费用、住院时间、手术后复发率、近期并发症以及远期并发症发生率等。

**1.4 统计学方法** 采用SPSS 18.0统计学软件对数据进行统计分析，计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示，两组间比较采用方差分析，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

**2 结果**

**2.1 两组患者的治疗效果** 治疗后，试验组患者在手术时间、术中出血量、治疗费用、住院时间以及近期并发症发生率等方面均低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），对照组患者术后远期并发症的发生率显著低于试验组患者，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表2。

**2.2 试验组患者治疗后并发症的发生** 试验组患者术后肝血管瘤复发的几率与肿瘤大小有一定的相关性，肿瘤直径 $\geq 10$  cm时，复发几率较大；术后出现肝区疼痛、胆道损伤以及病死等并发症与肿瘤的大小无相关性，见表3。

**3 讨论**

肝血管瘤是肝动脉的分支发生畸形，人体内肝血管瘤主要为海绵状血管瘤，其血供均来源于肝动脉，与门静脉无相关性<sup>[8]</sup>。该病在任何年龄均可发病，女性患病率高于男性<sup>[9]</sup>，大部分患者在临床上无明显症状，肿瘤一般随着年龄的增长而增大，成年后才伴随着临床症状出现。临床上肝血管瘤的直径一般为5 cm以下，若直径 $\geq 10$  cm则称为肝巨大血管瘤<sup>[10,11]</sup>。患者肝血管瘤直径较大时一般会出现腹部不适、食欲不振、肝区肿胀以及消化不良等临床症状，若血管瘤大出血或破裂则会出现腹痛、血性腹膜炎、发热甚至失血性休克等，危及患者的生命<sup>[12-14]</sup>。

在介入手术发展成熟之前，临床一般认为外科手术是治疗血管瘤有效方法，患者经手术治疗后

表 1 两组患者的基本资料

组别	性别 (男/女, 例)	年龄 ( $\bar{x} \pm s$ , 岁)	病程 ( $\bar{x} \pm s$ , 月)
试验组	18/30	43.8 ± 7.4	22.3 ± 5.2
对照组	24/52	46.7 ± 6.8	21.6 ± 4.5
统计量值	$\chi^2 = 0.975$	$t = 1.441$	$t = 1.734$
P值	0.876	0.131	0.152

表 2 两组患者治疗效果的对比分析

组别	手术时间 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)	术中出血量 ( $\bar{x} \pm s$ , ml)	治疗费用 (元)	住院时间 ( $\bar{x} \pm s$ , 天)	远期并发症 [例 (%)]	近期并发症 [例 (%)]
试验组 ( $n = 48$ )	56.8 ± 8.7	112.7 ± 6.1	15000	5.8 ± 2.5	14 (29.17)	8 (16.67)
对照组 ( $n = 76$ )	153.4 ± 11.4	354.8 ± 8.1	35000	8.4 ± 3.4	11 (14.47)	23 (30.26)
统计量值	$t = 0.381$	$t = 0.514$	$t = 0.613$	$t = 0.942$	$\chi^2 = 1.013$	$\chi^2 = 0.846$
P值	0.001	0.023	0.026	0.034	0.043	0.028

表 3 试验组患者术后并发症的发生 [例 (%)]

肿瘤直径	复发	肝区疼痛	胆道损伤	病死
< 10 cm ( $n = 36$ )	3 (8.33)	6 (16.67)	3 (8.33)	0 (0.00)
$\geq 10$ cm ( $n = 12$ )	6 (50.00)	2 (16.67)	1 (8.33)	0 (0.00)
$\chi^2$ 值	5.34	0.478	0.367	1.678
P值	0.011	0.534	0.514	0.548

肿瘤的复发率及自发破裂的可能性均大幅减小,但是采用手术治疗的界限问题一直存在着争议。有学者认为肿瘤直径 $> 4\text{ cm}$ 即可采用腹腔镜切除术进行治疗<sup>[15,16]</sup>,也有部分学者认为肿瘤直径至少 $> 10\text{ cm}$ 才可采用腹腔镜切除术进行治疗<sup>[17]</sup>。目前普遍认为采用腹腔镜切除肝血管瘤不可仅根据肿瘤的大小,而应根据肿瘤是否迅速增大、破裂出血或出现Kasabach-Merrit综合征等。对于在临床上无任何表现及不适的患者只需定期复查,不需立即进行治疗。临床上出现肝血管瘤破裂的可能性较小,一旦肿瘤破裂出血,其病死率则在80%以上<sup>[18]</sup>,因此对于肿瘤直径较大、生长速度快、位于肝包膜下带有自发性或创伤性破裂出血可能性的患者,应积极采取有效措施进行治疗。

近年来,由于对患者的创伤小、治疗成功率高、有效率高及术后无明显并发症等特点<sup>[19]</sup>,介入栓塞治疗越来越受临床工作者的重视。介入栓塞不但能有效闭塞供血动脉末梢小分支,还能使血管瘤纤维化,达到终止肿瘤生长和缩小瘤体等目的<sup>[20]</sup>。平阳霉素碘油乳剂或平阳霉素碘油乳剂与明胶海绵颗粒栓塞可使肝血管瘤的瘤体显著缩小。介入栓塞术的最大不足是其治疗效果不稳定,复发率较高。对于肝血管瘤直径较大的患者,采用腹腔镜手术治疗是快速有效的治疗方法,肿瘤直径的大小是影响手术危险程度重要因素之一,肿瘤体积越大、数量越多,手术风险越大。

本研究发现,采用介入栓塞治疗的患者在手术时间、术中出血量、治疗费用、住院时间及近期并发症发生率等方面均低于采用腹腔镜手术治疗的患者,而采用腹腔镜手术治疗的患者其术后远期并发症的发生率则显著低于采用介入栓塞治疗的患者。肝血管瘤患者的治疗时机目前有多种选择方案,血管瘤内大出血、即将破裂或已经破裂的患者可采用介入栓塞治疗后再采用腹腔镜切除术进行肿瘤切除,以免患者在介入栓塞后因血管再通或出现并发症而失去进行手术时机;肿瘤体积较大的患者,可多次采用介入栓塞治疗,待肿瘤体积显著缩小后再进行手术切除,以提高手术安全性。

综上所述,无论采用介入栓塞术还是腹腔镜切除术均能有效治疗肝血管瘤并取得较好的治疗效

果,在治疗过程中的并发症均较少,但无论从近期还是远期考虑都必须根据患者实际情况选择恰当的治疗方法,进行合理的个体化治疗。

#### 参考文献

- [1] 徐克育, 黄约翰, 陶崇林, 等. 手术切除与肝动脉介入栓塞化疗治疗原发性肝癌破裂出血比较及预后分析[J]. 肝胆胰外科杂志, 2014, 26(1): 9-11.
- [2] ZHU Q, LI J, YAN JJ, et al. Predictors and clinical outcomes for spontaneous rupture of hepatocellular carcinoma[J]. World J Gastroenterol, 2012, 18(48): 7302-7307.
- [3] ZHONG L, MEN TY, YANG GD, et al. Case report: living donor liver transplantation for giant hepatic hemangioma using a right lobe graft without the middle hepatic vein[J]. World J Surg Oncol, 2014, 12(2): 271-278.
- [4] 顾亚奇, 余红东. 介入栓塞与手术切除治疗巨大肝血管瘤临床疗效对比[J]. 肝脏, 2015, 20(7): 507-509.
- [5] 李柏文, 邹向明, 李婧婷, 等. 老年急性胆囊炎患者腹腔镜胆囊切除术138例临床分析[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(4): 832-833.
- [6] 范毓东, 郑树国, 陈健, 等. 腹腔镜肝血管瘤切除技术探讨[J]. 中华外科杂志, 2012, 50(12): 1155-1156.
- [7] 郑亚民, 王悦华, 刘东斌, 等. 肝血管瘤的介入栓塞与手术切除疗效比较[J]. 中国现代普通外科进展, 2013, 16(1): 23-26.
- [8] 闫勇, 戴睿武, 钟祖凌, 等. 肝血管瘤传统手术切除和剥离术疗效比较[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2014, 28(2): 179-180.
- [9] 秦兴陆, 李晓凯, 杨世昆, 等. 腹腔镜胆囊切除术中肝外胆管损伤的因素分析及对策[J]. 昆明医科大学学报, 2013, 34(12): 37-39, 52.
- [10] 冯志强, 张洪义, 肖梅, 等. 423例肝血管瘤切除术围术期因素回顾性分析[J]. 中国医药导报, 2012, 9(9): 67-69.
- [11] 原春辉, 修典荣, 蒋斌, 等. 腹腔镜肝切除术在治疗肝血管瘤中的价值[J]. 中国微创外科杂志, 2013, 12(12): 1072-1074.
- [12] 吴新民, 秦长春, 刘林勋, 等. 手术切除治疗肝血管瘤患者的临床研究[J]. 中华肝脏外科手术学电子杂志, 2013, 2(3): 149-152.
- [13] 王海彪, 胡元达, 俞海蛟, 等. 腹腔镜下肝门解剖技术在精准左肝叶切除术的应用[J]. 中华外科杂志, 2014, 52(1): 63-69.
- [14] 卢欣, 徐意瑶, 毛一雷, 等. 经胸腹部联合切口的巨大肝血管瘤切除术[J]. 中华消化外科杂志, 2014, 13(1): 22-25.
- [15] 张翔, 曾水毅, 池国辉, 等. 25例腹腔镜肝肿瘤切除术的临床疗效[J]. 中华消化外科杂志, 2014, 13(3): 198-201.
- [16] 王世平, 宋超, 陈雪松, 等. 肝动脉栓塞治疗肝血管瘤病人51例疗效分析[J]. 昆明医学院学报, 2011, 1: 115-119.
- [17] 黄登, 郑树国, 李建伟, 等. 腹腔镜肝切除术治疗肝血管瘤78例临床分析[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2016, 23(2): 156-159.
- [18] 靳小建, 卢榜裕, 蔡小勇, 等. 腹腔镜肝血管瘤手术43例疗效分析[J]. 中国实用外科杂志, 2011, 31(4): 2205-2208.
- [19] 张小昭, 王彦超, 连文波, 等. 外科手术与肝动脉介入栓塞治疗肝血管瘤临床分析[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2015, 29(9): 875-876.
- [20] 郑树国. 腹腔镜肝切除术的应用与指征[J]. 肝胆外科杂志, 2010, 18(6): 484-487.

收稿日期: 2016-04-19

张崇伦. 腹腔镜手术切除术和介入栓塞治疗肝血管瘤患者的近期和远期疗效[J/CD]. 中国肝脏病杂志(电子版), 2016, 8(4): 91-93.