

探讨腹腔镜肝切除术治疗肝血管瘤的技术要点和疗效

孙帮兴

河北省沙河市人民医院, 河北 邢台 744506

【摘要】目的 对腹腔镜肝切除术治疗肝血管瘤的技术要点和临床疗效进行分析和探讨。方法:选取肝血管瘤患者48例,随机分为观察组和对照组。观察组24例患者,在腹腔镜下进行肝血管瘤切除术;对照组24例患者,选用传统的开腹手术方式进行肝血管瘤切除术。对两组患者在术中的手术时间、切肝时间、出血量及术后的住院时间及住院费用进行分析比较,同时总结腹腔镜肝切除术治疗肝血管瘤的技术要点。结果:观察组患者的手术时间及住院时间优于对照组,但是切肝时间及术中出血量大于对照组。两组患者在手术时间、术中出血量及住院费用等方面无显著性差异,无统计学意义($p>0.05$)。两组患者在切肝时间及术后住院时间上,有显著性差异,有可比性($p<0.05$)。观察组患者无并发症发生。结论:腹腔镜治疗肝血管瘤临床疗效好,创伤性小,并发症少,有临床应用价值。

【关键词】腹腔镜;肝切除术;肝血管瘤;技术要点;疗效

肝血管瘤是肝脏良性肿瘤之一,临床上较为常见,具有生长缓慢、未见癌变的特点,目前临床上对其是否需要手术切除仍存在一定争议[1-2]。传统的治疗方法多采用手术切除,创伤性大,风险性大。随着人们健康意识的提高及各种影像学技术的发展,使越来越多的人被检查出患有肝血管瘤。腹腔镜作为一种微创技术,具有创伤性小、恢复快及术后美容效果好的特点,近年来不断成熟与发展,已被广泛应用于各种外科手术,开辟了外科手术特别是在肝血管瘤切除术上的一个新纪元。本文对腹腔镜肝切除术治疗肝血管瘤的技术要点和临床疗效进行分析和探讨,具体见下文。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本文选取的48例肝血管瘤患者均于2009年1月-2010年2月在某院外科进行手术治疗,经B超、CT、MRI/MCP等影像学检查、外周血肿瘤标志物、肝功能检查及乙肝病毒标志物确诊为肝血管瘤患者。观察组24例患者,其中男性12例,占50%,女性12例,占50%,年龄36-46岁,平均年龄(39±2.5)岁,病程1-3年,平均病程(1.5±0.5)年,18例患者血管瘤位于II段肝叶,占75%,6例患者血管瘤位于III段肝叶,占25%,瘤体直径2-8cm,平均瘤体直径(5.3±0.3)cm;对照组24例患者,其中男性10例,占41.7%,女性14例,占58.3%,年龄37-52岁,平均年龄(42±1.5)岁,病程2-4年,平均病程(2.5±1.0)年,12例患者血管瘤位于II段肝叶,占50%,12例患者血管瘤位于III段肝叶,占50%瘤体直径3-7cm,平均瘤体直径(4.3±0.2)cm。上述患者均表现有上腹部不适、肝部隐约疼痛、腹胀和暖气等症状。对两组患者的基本资料、临床症状和平均病程对比,差异无统计学意义($p>0.05$),有可比性。

1.2 治疗方法

对照组24例血管瘤患者采取开腹手术的方式进行不规则的肝叶血管瘤切除术;观察组24例血管瘤患者,在腹腔镜下进行肝血管瘤切除术。腹腔镜切除术具有特殊的技术特点,在手术中要尤为注意技术要点的掌握。

1.3 腹腔镜肝切除术的技术要点

腹腔镜肝切除术手术成功的关键在于对肝实质分离过程中出血的控制和处理。选择较为合适的肝血流阻断方法及对肝实质管道的深部结构的解剖、识别和处理是控制出血的关键。肝血流的阻断是控制手术过程中出血的关键,在选择肝血流的阻断方式时,应充分考虑患者的实际情况。另外,应注意多种断肝器材超声刀、生物夹等的联合应用。如术中应使用超声刀缓慢地夹住、破碎、凝闭肝组织,同时用吸引器进行吸引、识别等操作。腹腔镜的使用仍是术中的关键环节,在准确确定瘤体大小、部位及与周围组织的关系时,同时可以准确地定界和引导瘤体边缘及肝实质的切面,以确保肿瘤的边缘呈阴性状态。

1.4 统计学分析

采用SPSS13.0统计学软件对数据进行统计分析,采用X²检验计数资料,采用t检验计量资料,以 $P<0.05$ 为统计学意义标准。

2 结果

两组患者在术中的手术时间、切肝时间、出血量及术后的住院时间及住院费用情况具体见表一。由表一可以看出,观察组患者的手术时间及术后住院时间优于对照组,但是切肝时间及术中出血量大于对照组。两组患者在手术时间、术中出血量及住院费用等方面无显著性差异,无统计学意义($p>0.05$)。两组患者在切肝时间及术后住院时间上,有显著性差异,有可比性($p<0.05$)。对照组患者术后有1例出现大出血并发症;观察组患者术后无大出血、胆漏等并发症发生。

表1 两组患者术中、后情况比较

组别	n	手术时间	切肝时间	术中出血量	术后住院时间	住院费用
观察组	24	118.6 ± 16.5	73.5 ± 2.5	298.5 ± 7.5	7.5 ± 0.5	3 ± 0.5
对照组	24	129.8 ± 13.5	62.5 ± 4.5	289.5 ± 5.5	11.5 ± 2.5	3.5 ± 0.9

3 讨论

肝血管瘤作为临床上较为常见的良性肿瘤之一,由于其病程发展缓慢及不易癌变的特点,目前国内外尚无明确的手术指征,但是手术切除是比较公认的方法之一[3-4]。腹腔镜在外科手术的应用,改变了传统手术技术难度大、创伤性大及创面不易愈合的特点。肝脏由于其固有的血运丰富及解剖变异性的特点,增加了腹腔镜肝脏手术的难度,对操作者在技术上要求十分娴熟。相对传统的手术方法来说,其具有伤口小、愈合快、并发症少和术后恢复快的特点,特别在术后住院时间及住院费用上好于传统的手术疗法,具有实用性强的特点。总之,随着腹腔镜技术的逐步成熟及相应的手术器械的完善,开辟了外科手术的另一个新纪元,越来越多的外科手术选在腹腔镜下进行。特别在对肝血管瘤的切除术上,掌握好合适的阻断技术是手术成功的关键。本文对48例肝血管瘤患者中的24例采用腹腔镜下进行肝血管瘤的切除术,临床效果好,并发症少,临床应用价值广泛。

参考文献

- [1]胡海,忻颖,黄安华.腹腔镜与开腹手术治疗肝血管瘤的对比观察[J].外科理论与实践,2008,13(3):244-245.
- [2]张志波,郑树国,李建伟,王曙光,别平.腹腔镜肝切除术治疗肝血管瘤22例临床分析[J].中华肝胆外科杂志,2009,15(9):686-688.
- [3]何晓军,肖梅,张辉,张洪义.腹腔镜肝切除术的初步经验[J].空军医学杂志,2012,28(1):13-20.
- [4]邓和军,李庆东,冉崇新.腹腔镜肝血管瘤切除术[J].重庆医科大学学报,2009,34(1):125.