



文章编号: 1671-4555(2006)03-0227-01

• 经验交流 •

晚期肝硬化行肝移植术 12 例体会

李玉梅¹ 姚冰² 何明艳¹ 宁林红¹ 李国毅¹ 赵学义¹

肝脏移植是目前治疗终末期肝病最有效的方法。我院自 2004 年 10 月以来与武警总医院合作共同完成肝移植手术 12 例,取得了较好的效果,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

12 例患者,男 11 例,女 1 例,年龄 27~61 岁。原发病:乙型肝炎后肝硬化 10 例,丙型肝炎后肝硬化 1 例,酒精后肝硬化 1 例。并发肝肾综合征 7 例,肝性脑病 5 例。肝功能 Child 分级:B 级 10 例,C 级 2 例。

1.2 供者选择及手术方法

供受者配型原则为 ABO 血型相容。供肝均取健康男性严重颅脑外伤死亡者,快速切取保存,热缺血时间 10~20 min,冷缺血时间 4~16 h,10 例行标准原位肝移植术,2 例行背驮式原位肝移植术。胆道吻合为端端吻合。

1.3 术后监护及治疗

术后进入 ICU 行生命体征监护 1~3 周,观察呼吸、脉搏、血压、中心静脉压及每小时尿量;每日查血常规、电解质、血糖、肝肾功能、血气分析、超声多普勒监测血流通畅情况。常规用头孢三代抗生素联合抗病毒及抗真菌药物,采用抑酸剂预防应激性溃疡,同时应用小剂量前列腺素 E。用骁悉+普乐可复+强的松防止免疫排斥,根据血药浓度、临床症状和体征、胆汁量及肝功能调整用药剂量。

2 结果

2.1 肝移植术前、术后肝功能变化

患者生命体征平稳,肝功能变化见表 1。血小板及凝血系列在术后第 2 天均有回升,移植肝 B 超提示血流通畅,速度尚好。

表 1 肝移植术前、术后肝功能变化(n=12, x±s)

指标	术前	1 d	5 d	30 d
ALT(U/L)	34.2±5.9	520.6±39.7	183.5±21.6	47.8±3.7
AST(U/L)	26.4±4.6	646.3±41.2	43.1±4.2	39.6±4.1
TBIL(μmol/L)	10.9±3.2	58.7±13.2	41.9±6.3	21.2±2.7
DBIL(μmol/L)	3.9±1.1	24.5±6.5	22.6±3.9	9.4±2.0

2.2 预后及并发症

12 例存活时间超过半年 10 例。本组患者在术后均出现少尿、氮质血症,经扩容、利尿治疗后,少尿在 24~48 h 内得

到纠正,氮质血症在 1 周内降至正常。术后 4 例发生胆道并发症,经介入治疗,病情完全缓解。1 例肝动脉狭窄经球囊扩张介入治疗后纠正。术后无一例感染。

3 讨论

本组中 2 例因一般情况差,行背驮式肝移植,余皆为经典原位肝移植,术后患者恢复顺利。文献报道术后 2~3 个月内并发症导致死亡达 75%^[1]。所以,要求临床医生早期诊断,及时发现并发症,可减少术后病死率。

肝移植术后首先出现的是肾功能不全,其原因:(1)术中出血较多;(2)凝血机制差;(3)免疫抑制剂对肾有毒性作用。肝移植术后血流动力学常不稳定,纠正低血容量,维护肾功能对于术后监护至关重要。预防和治疗肾功能不全,应先尽量减少术中出血,及时补充有效循环血量,给予利尿剂纠正少尿。

肝移植术后胆道并发症国外资料报道为 15%~50%^[2]。其发生与缺血、免疫损伤、保存损伤、感染及手术技术等因素有关。本组 12 例治疗经验表明,预防或减少胆道并发症应注意:(1)供肝修整时应强调用器官保存液冲洗胆道并切除胆囊,肝门及胆管周围脂肪组织不宜过多剔除,以免损伤胆道血运;(2)缩短冷缺血和热缺血时间;(3)供受者要血型相符;(4)保证肝动脉通畅,避免胆道持续缺血;(5)加强术后胆道管理,预防胆道感染。

术后感染是肝移植术后死亡相关的重要因素。术后注意呼吸机管道消毒,对患者严格消毒隔离,减少交叉感染。肝移植术前的病情诊治、术中供肝的灌注切取、手术操作、麻醉中患者血容量的维持是否为最佳状态以及术后的监护治疗,对于患者的预后起着很重要的作用。

【关键词】 肝硬化;肝移植;预后

【中图分类号】 R657.3

【文献标识码】 B

参考文献

- [1] Shah S A, Greig P D, Gallger S, et al. Factors associated with early recurrence after resection for hepatocellular carcinoma and outcomes[J]. J Am Coll Surg, 2006, 202(2): 275-283.
- [2] Sanchez-Bueno F, Cuende N, Matesanz R, et al. Emergency organ transplantation in Spain: liver emergency and outcomes[J]. Transplant Proc, 2005, 37(9): 3878-3880.

(收稿日期: 2005-12-19)

(本文编辑: 毛蜀)

作者单位: 1 030006 武警山西总队医院外一科; 2 100039

武警总医院肝移植科