·临床研究·

肝癌手术治疗中双极射频凝固器与单极射频消融临床疗效观察

彭　钊[1]，邝学军[2通讯作者]，何　松[1]（1.湘南学院附属医院肝胆外科，423000；2.湘南学院，423000）

摘要：目的　观察利用双极射频凝固器及单极射频消融应用于肝癌手术治疗中的效果。**方法**　选择医院 2014 年 1 月～2015 年 12 月收治的行手术治疗的肝癌患者 126 例，随机分为 A 组和 B 组，每组 63 例，A 组患者术中应用双极射频凝固器，B 组患者术中应用单极射频消融，观察两组患者的手术相关指标及术后并发症发生情况。**结果**　A 组患者相关手术指标均高于 B 组，差异具有统计学意义（P＜0.05）；术后并发症发生率两组无显著差异，不存在统计学意义（P＞0.05）。**结论**　肝癌手术治疗中，单极射频消融临床疗效要优于双击射频凝固期，但临床选择时，应依据患者的肿瘤直径予以合理选择，以提升手术效果。

关键词：肝癌手术　双极射频凝固器　单极射频消融

中图分类号：R735.7　**文献标识码：**A　**文章编号：**1009-5187（2016）07-054-01

肝癌属于临床常见病，发病率及病死率都比较高，临床治疗肝癌患者时，多采用手术治疗，具有良好的治疗效果。手术过程中，关键在于将肿瘤完全的切除，切缘并无肿瘤病灶残留，同时，正常肝组织应最大限度的保留。肝癌手术中，影响手术成败的重要因素为术中或术后出血，射频消融技术作为止血及灭活肿瘤细胞的有效手段，在术中广泛的应用。射频消融技术中，常用的辅助治疗设备包含双极射频和单极射频，由于特点不同，效果也不相同，本研究中对比了这两种辅助治疗设备在肝癌手术治疗中的应用效果，具体研究报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择医院 2014 年 1 月～2015 年 12 月收治的行手术治疗的肝癌患者 126 例，男 69 例，女 57 例；年龄 47～81 岁，平均（59.3±2.7）岁；原发性肝癌 82 例，转移性肝癌 27 例，原发性肝癌术后复发 15 例；伴有肝硬化病史 90 例；门静脉有癌栓 4 例；肿瘤直径 1.0～7.2cm，平均（4.9±2.7）cm；实验室检查结果：血清甲胎蛋白＞20μg/L 73 例，血小板计数≥50×10^9/L 67 例。纳入标准：（1）均符合肝癌诊断标准；（2）经病理活检、影像学检查、实验室检查确诊；（3）排除 CT 或 B 超引导下经皮穿刺射频消融治疗患者。随机分为 A 组和 B 组，每组 63 例，两组患者临床资料差异无统计学意义（P＞0.05）。

1.2 方法

A 组患者术中应用双极射频凝固器（RITA 公司，Habib 4X）。手术方法：将肿瘤大小、位置等明确后，确定切除范围并做好标记，利用双极射频凝固器沿着标记线进行高温射频处理，宽度约为 1cm，形成组织凝固性坏死带，之后，将肿瘤切除。B 组患者术中应用单极射频消融（RITA 公司）。手术方法：肿瘤的位置在 B 超引导下确定，根据肿瘤的直径，选择适当的射频消融针，并设计穿刺次数、射频范围等，肿瘤以及肿瘤周围 1cm 范围内的肝组织实施完全高温射频消融处理，重要血管及胆管应注意保护。

1.3 观察指标

观察两组患者的手术相关指标，包含手术时间、术中出血量、术后住院时间。观察两组患者术后并发症的发生情况。

1.4 统计学分析

数据资料处理用统计学软件 SPSS18.0，采用（$\bar{\chi}\pm s$）表示计量资料，并经 t 检验；计数资料采用 χ^2 检验，$P<0.05$ 表示差异具有统计学意义，反之则无统计学意义。

2 结果

2.1 手术相关指标比较

A 组患者各项相关手术指标均高于 B 组，差异具有统计学意义（P＜0.05），见表 1。

表 1：A 组与 B 组手术相关指标比较（$\bar{\chi}\pm s$）

组别（n=63）	手术时间（min）	术中出血量（ml）	住院时间(d)
A 组	211.6±39.5	440.7±182.4	21.1±5.2
B 组	183.1±45.9*	143.7±71.4*	16.3±3.7*

注：与 A 组相比，*P＜0..05。

2.2 术后并发症比较

A 组 63 例患者中，术后发生并发症 9 例，发生率为 14.3%，其中，发热 3 例，一过性肝功能异常 5 例，胸腔积液 1 例；B 组 63 例患者中，术后发生并发症 9 例，发生率为 14.3%，其中，发热 2 例，胸腔积液 2 例，一过性肝功能异常 5 例。两组患者并发症发生率差异无统计学意义（P＞0.05）。

3 讨论

肝癌属于临床常见的恶性肿瘤之一，对患者身体健康及生活质量影响非常大，病死率也比较高。目前，治疗原发性或继发性肝癌患者时，公认的可能治愈的手段为手术治疗，通过手术方式切除肿瘤组织，促进患者的康复[1]。手术治疗肝癌患者时，完全切除肿瘤组织，最大限度的保护正常肝组织，并对术中出血量进行有效的控制为治愈的关键[2]。射频消融技术作为一种姑息性治疗手段，近年来广泛的应用于肝癌手术治疗中。肝癌手术治疗中应用射频消融时，常用的辅助治疗设备包含双极射频凝固器和单极射频消融两种。术中如应用双极射频凝固器，利用局部热效应，在肿瘤细胞周围形成固化坏死带，再将肿瘤细胞切除，切除时，可有效的减少术中出血量，保护邻近区域组织，降低手术操作引起的肿瘤细胞转移率，可有效的防止术后复发[3]。术中如应用单极射频消融，可以更为有效的控制术中出血量，减少输血量，术中，肝门部位的阻断基本不需要，肝组织缺血损害明显减少，且便于操作，更有利于实施腹腔镜手术[4]。在本研究中，A 组与 B 组患者肝癌术中分别应用双极射频凝固器及单极射频消融，尽管 A 组手术时间等相关手术指标高于 B 组，但两组术后并发症发生率并无差异，均具有良好的安全性。

综上所述，鉴于双极射频凝固器与单极射频消融具有不同的优势，临床将其应用到肝癌手术中时，应依据患者肿瘤的直径、位置等具体选择，以提升治疗效果，促进患者康复。

参考文献

[1] 李家开，张金山．肺恶性肿瘤射频消融进展及规范化探讨[J].介入放射学杂志，2014，23(02):175-180.

[2] 刘倚河，毕建民，吴秀艳，等．超声引导下经皮肝穿射频消融治疗肝癌的临床疗效观察[J].临床军医杂志，2014，42(07):697-700.

[3] 李璟寰，王艳红．射频消融治疗肝癌研究概况[J].中华临床医师杂志（电子版），2013，07(08):3526-3530.

[4] 吴斌，徐大伟，王立军，金文辉，等．肝动脉化疗栓塞术联合 CT 引导下射频消融治疗大肝癌的疗效和安全性[J].武警医学，2015，26(03):244-247.

学术期刊网 www.qikanjiansuo.com