

## 腹腔镜肝切除术治疗肝脏良恶性病变临床效果探讨

贾顺飞 胡佩瑜

66029 部队 92 分队

**【摘要】目的** 观察腹腔镜肝切除术治疗肝脏良恶性病变临床效果。**方法** 我院 2018 年 1 月-2018 年 12 月收治的 74 例肝脏良恶性病变患者为本次研究对象,按照是否给予腹腔镜肝切除术将所有患者分为开腹组(37 例:开腹肝切除术)与腹腔镜组(37 例:腹腔镜肝切除术),比较两组患者相关手术指征。**结果** 腹腔镜组患者平均手术时间以及肝门阻断时间长,术中出血量、平均住院时间均少于开腹组,两组患者各项数据差异明显,具有统计学意义, $P<0.05$ 。**结论** 肝脏良恶性病变患者腹腔镜肝切除术明显优于开腹肝切除术,有利于患者术后机体恢复。

**【关键词】** 腹腔镜; 开腹; 肝切除术; 肝脏良恶性病变; 临床效果

**【中图分类号】** R657.3

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2019) 01-045-01

慢性肝病、肝硬化若未及时给予有效治疗,可发生癌变,根据及时行肝切除术,对遏制肝脏良恶性病变具有重要的意义,目前临床常用手术治疗包括腹腔镜切除术以及开腹切除术<sup>[1]</sup>。本次研究比较我院 2018 年 1 月-2018 年 12 月 37 例行开腹肝切除术患者以及 37 例行腹腔镜肝切除术患者相关手术指征,从而论证腹腔镜肝切除术治疗肝脏良恶性病变的优越性,现报道如下:

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

腹腔镜组 37 例肝脏良恶性病变中男(20 例)女(17 例)比例为 20:17,年龄在 35 岁至 67 岁,中位年龄为(53.12±1.12)岁,平均体质量为(22.14±0.12) kg/m<sup>2</sup>,肝功能 Child-Pugh 分级:有 21 例为 A 级,有 16 例为 B 级。开腹组 37 例肝脏良恶性病变中男(21 例)女(16 例)比例为 7:5,年龄在 36 岁至 68 岁,中位年龄为(53.11±1.15)岁,平均体质量为(22.15±0.11) kg/m<sup>2</sup>,肝功能 Child-Pugh 分级:有 20 例为 A 级,有 17 例为 B 级。参与本次研究的两组患者在年龄、性别、体质量以及 Child-Pugh 分级等方面不存在统计学差异, $P>0.05$ 。

#### 1.2 病例选择标准

本次研究经我院医学伦理会同意,参与本次研究的患者入院后经影像学检查以及病理检查显示病灶均位于肝脏表面边缘,未见远端脏器转移,病灶局限在 1 个或 2 个肝段内,患者肝功能评分均处于 Child-Pugh A 级或 B 级,患者均符合肝脏良恶性病变临床诊断标准。排除标准:(1)排除合并心、肺、脑、肾等重要脏器功能障碍患者。(2)排除其他脏器为原发病灶,发生肝转移癌的患者。(3)排除肝良恶性病灶面积超过 5cm,难以彻底切除患者。

#### 1.3 方法

1.3.1 开腹组患者均行开腹肝切除术:全身麻醉下患者取仰卧位,手术操作者于患者腹部正中做一“L”型手术切口,逐层分离皮肤、皮下组织进入患者腹腔,观察患者腹腔黏连情况以及肝脏良恶性病变发生情况,切除肝脏韧带后于肝脏表面做预切线,保证手术切缘距病灶边缘超过 2cm,使用超声刀切除肝脏,术中离断肝内小血管、胆管,对于肝内大血管、胆管使用钛夹夹闭,最后将切除的肝脏病灶组织置入标本袋送检,肝脏创面止血后常规置引流管,关闭术腔。

1.3.2 腹腔镜组患者均行腹腔镜肝切除术:全身麻醉后患者取仰卧位,于患者脐下置入 Trocar,建立气腹,气腹压力保持在 12mmHg,分别于患者剑突下、右锁骨中线肋缘下、右腋中线肋缘下、左腋前线肋缘下做手术切口,置入腹腔镜、手术器械。手术操作者在腹腔镜下参考开腹组肝周围血管组织处理方法,切除肝脏良恶性病变组织。

#### 1.4 观察指标

观察比较两组患者平均手术时间、术中出血量、平均住院时间以及肝门阻断时间等相关手术指征。

#### 1.5 统计学处理

选择 SPSS21.0 统计软件包,结果中以( $\bar{x}\pm s$ )表示的相关计量数据,两样本均数间用 t 检验, $P<0.05$  表示有统计学意义。

### 2 结果

观察比较两组患者相关手术指征,具体情况(见表 1),实验组患者术中出血量、平均住院时间均少于对照组。

表 1: 两组患者相关手术指征 [ $\bar{x}\pm s, n$ ]

组别	n	平均手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	平均住院时间 (d)	门阻断时间 (min)
腹腔镜组	37	84.32±20.32	576.65±24.43	7.66±1.21	23.45±2.13
开腹组	37	61.23±20.43	652.45±25.43	12.45±1.22	20.32±2.54
T 值		18.654	10.686	17.865	12.625
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

### 3 讨论

肝脏良恶性病变患者及时切除其良恶性病灶,可有效避免肝脏良性疾病发展为恶性,对提升患者生活质量,遏制病情的发展具有重要的意义<sup>[2]</sup>。传统肝脏良恶性病变患者行开腹肝切除术,为提高手术操作的准确性,患者术前需行肝脏影像学检查,从而制定手术方案,开腹肝切除术患者手术切口大,患者腹腔组织需长期暴露在空气之中,空气中的粉尘、细菌均可对肝脏以及个体腹腔其他脏器造成影响,从而影响患者术后机体康复<sup>[3]</sup>。腹腔镜肝切除术与开腹肝切除术相比,术中使用超声对肝脏良恶性病变组织进行定位,腹腔镜下观察患者肝脏组织,与开腹肝切除术相比在一定程度上避免了患者侧支静脉暴露,从而减少了肝切除术对患者的机体脏器组织的影响<sup>[4]</sup>。本次研究结果显示给予腹腔镜肝切除术的腹腔镜组患者术中出血量、平均住院时间分别为(576.65±24.43)天、(7.66±1.21) mL,腹腔镜组患者术中出血以及住院时间明显少于开腹组,由此可见,对于肝脏良恶性病变患者腹腔镜肝切除术与传统开腹肝切除术相比,可缩小对患者机体的伤害,有利于患者术后躯体康复。

综上所述,腹腔镜肝切除术治疗肝脏良恶性病变有较高的临床推广价值。

### 参考文献

- [1] 甘家兵. 腹腔镜肝切除术治疗肝脏良恶性病变临床效果探讨[J]. 基层医学论坛, 2017, 21(34):4766-4767.
- [2] 马逸云, 蒋华, 张宏亨等. 腹腔镜肝切除术与开腹肝切除术治疗肝硬化肝细胞癌患者的效果比较[J]. 临床肝胆病杂志, 2016, 32(10):1916-1919.
- [3] 冯许刚. 腹腔镜肝切除术与开腹肝切除术治疗肝内胆管细胞癌效果分析[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2017, 9(2):137-140.
- [4] 范学科, 史良俊, 郭林等. 腹腔镜引导下射频消融术与腹腔镜肝切除术治疗肝细胞癌的近期疗效对比分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2018, 17(14):1540-1544.