

仍以颈内静脉入路为好,从股静脉入路进行扩张理论上可行,实际上总以失败告终。

### 三、并发症的问题

(一) 术中并发症 常见的有胆囊误穿、穿刺过长穿至肝外,肝动脉特别是肝右动脉的损伤都有可能发生。其中最严重者为门静脉肝外段的穿破,如不及时外科处理,常致病人死亡。因此术前反复核对病人的影像学资料至关重要。

(二) 术后并发症 术后败血症的发生率为 0.5%~3%。老年且心功能较差者由于回心血流量的增加而致心力衰竭、支架游走、一过性

黄疸、肝性脑病等。肝功能为 Child C 级病人术后肝性脑病的发生率为 18%~20%,也有报告为 2%~3%。这一并发症一般对内科治疗反应较敏感。另外,还观察到少数病人可能有顽固性的低蛋白血症,可能是由于支架的阻挡使门静脉灌注量减少,肝右叶部分出现萎缩。尽管例数不是很多,但还没有理想的解决方法。

尽管还有一些不尽人意之处,TIPSS 还是有较高的临床价值。与外科分流相比,它具有分流建立快、病人损伤小、死亡率低等优点。任何事物都有一个发生、发展和逐步完善的过程,让我们共同努力加速这一过程。

## 肝动脉栓塞治疗肝癌并发癌破裂二例

俞进友 朱良志 夏曙祥

肝动脉化疗并栓塞治疗肝癌并发肝癌破裂,虽不多见,但病情凶险,易致死亡,现将我们遇到的 2 例报告如下。

例 1 患者男,62 岁,因右上腹不适月余入院,经 B 超、CT 等检查临床诊断为原发性肝癌(右叶)。择日行肝动脉造影及化疗栓塞,术中将导管超选至肝右动脉推注阿霉素 40mg、顺铂 80mg、丝裂霉素 10mg 和 40% 碘化油 10ml 乳剂及 1/4 块明胶海绵条。操作过程顺利,术后右上腹疼痛明显,术后 41 小时右上腹剧烈疼痛,出现烦躁,呼吸急促、口唇紫绀、血压下降,意识淡漠,心率 146 次/分。15 分钟后血压为零,诊断性腹穿抽出不凝血 5ml,终因失血性休克抢救无效而死亡。

例 2 患者女,57 岁,因右上腹胀痛日余入院,经 B 超、CT 等检查临床诊断为原发性肝癌(巨块型)。择日行肝动脉造影及化疗栓塞,术中将导管超选至肝固有动脉后注入顺铂 80mg、阿霉素 40mg、丝裂霉素 10mg 与碘化油乳剂 10ml,明胶海绵条 1/2 块,术中患者有轻度右上腹胀痛。术后 44 小时突然出现右上腹剧烈疼

痛、烦躁,BP 为 10.7/6kPa,给以输液,多巴胺等药后血压持续下降,1 小时后出现呼吸困难及紫绀,意识淡漠及昏迷,血压为零。腹腔穿刺抽出不凝血 5ml,诊断为肝癌破裂出血及休克,立即用巴曲酶 2 万单位静脉推注和输血等处理,半小时后神志逐渐清醒,血压为 9.3/5.3kPa,1 小时后血压升高至 12/8kPa,维持用多巴胺 6 小时后停药血压无下降,神志清醒,观察一周无不适出院。目前仍存活。

肝动脉栓塞的程度与病情一致,不能栓塞过量。本组 2 例术前检查是巨块型且门脉无癌栓,但回顾分析肿瘤巨大,超过肝脏的 60%,栓塞时碘化油和明胶海绵的用量较大,引起术后肿瘤组织水肿坏死明显,张力高,如有癌结节位于包膜下时易发生破裂引起出血死亡。另外本组 2 例肝癌破裂均发生在术后 40~48 小时内,至于这段时间是否为肝癌破裂发生的高峰期还有待证实,但应加强术后 40~56 小时的观察以便及时发现肝癌破裂的征象。