

- transplantation. Liver Transpl, 2003, 9:612-620.
12. Boyvat F, Aytakin C, Firat A, et al. Diagnostic and therapeutic management of hepatic artery thrombosis and stenosis after orthotopic and heterotopic liver transplantation. Transplant Proc, 2003, 35: 2791-2795.
 13. Turrion VS, Alvira LG, Jimenez M, et al. Incidence and results of arterial complications in liver transplantation: experience in a series of 400 transplants. Transplant Proc, 2002, 34: 292-293.
 14. Stange B, Settmacher U, Glanemann M, et al. Hepatic artery thrombosis after orthotopic liver transplantation. Transplant Proc, 2001, 33: 1408-1409.
 15. Nishida S, Kato T, Levi D, et al. Effect of dopplar ultrasonography and urgent revascularization on early hepatic artery thrombosis after pediatric liver transplantation. Arch Surg, 2002, 137: 1279-1284.
 16. Safdar N, Said A, Lucey MR, et al. Infected bilomas in liver transplant recipients: clinical features, optimal management, and risk factors for mortality. Clinical Infectious Dis, 2004, 39: 517-525.

急诊肝移植救治良性终末期肝病 46 例经验分析

郑树森

浙江大学医学院附属第一医院肝胆胰外科

卫生部多器官联合移植研究重点实验室

摘要: 目的 探讨急诊肝移植救治良性终末期肝病患者的疗效及其预后影响因素, 为制定急诊肝移植标准和预后评价体系提供理论基础。方法 回顾性分析自 2000 年 1 月至 2004 年 12 月我单位 46 例急诊肝移植患者的临床资料, 比较分析存活组 (32 例) 与死亡组 (14 例) 的一般资料和术前各临床化验指标的差异, 探讨 Child-Turcotte-Pugh (CTP) 评分和终末期肝病模型 (MELD) 评分对预后的预测价值。结果 全组平均随访时间为 529.2 ± 459.9 d, 存活组平均生存时间为 736.2 ± 399.3 d, 死亡组平均生存时间为 56.2 ± 75.8 d, 两组血清肌酐水平 (死亡组 vs 存活组: 190.4 ± 138.7 vs 96.6 ± 50.6 $\mu\text{mol/L}$)、MELD 积分 (死亡组 vs 存活组: 42.3 ± 8.6 vs 35.5 ± 9.0) 和 CTP 分值 (死亡组 vs 存活组: 11.9 ± 1.9 vs 10.5 ± 1.4) 方面存在明显差异 ($P < 0.05$)。CTP 和 MELD 各级别间生存率存在明显差异 ($P < 0.05$)。主要原发病移植后死亡比例分别为, 乙肝重型肝炎 31.0% (9/29), 乙肝肝硬化 0% (0/8), 原发性胆汁性肝硬化 25% (1/4), 术后肝功能衰竭及其他 80% (4/5)。全组术后 1、3、6 个月和 1 年生存率分别为 84.78%、73.91%、71.74% 和 69.57%。结论 急诊肝移植能有效救治危重肝病患者; 术前高血清肌酐水平与移植后预后不良密切相关; MELD 较 CTP 能更好地指导受体选择和判断预后。
关键词: 急诊肝移植; 良性终末期肝病; MELD; CTP.

肝移植是治疗终末期肝脏疾病的有效方法, 其涉及范围已逐渐延伸到急诊救治领域。本文就目前急诊肝移植 (Emergency liver transplantation, ELT) 的确切疗效和临床应用价值进行评估分析。