

符合本实验的要求。为了增加粘固力,有时往往需要将骨块四周充分粘固,但是本研究发现医用胶将骨折片周围封闭式粘固导致骨不愈合,甚至坏死。受邮票针孔缝的启发,笔者采用四点式间断粘固骨碎片,将四边形的骨折片的四个角固定而使得其他位置仍能与周围正常骨组织得以接触,经过大体标本和组织学切片等检查,证实骨质愈合良好。以上不同的结果笔者分析与以下原因有关:游离骨的愈合方式是“爬行替代”,医用胶将骨折片周围完全封闭后可能形成细胞爬行障碍,不能使骨片成活致死骨形成。

从对照组的结果可以发现,尽管上颌窦游离骨折片在污染有菌环境中,但是只要处理得当,同样可以正常愈合。而且因为上颌窦前壁为非承重骨,四

点固位足以保证固定效果。

参考文献:

- [1] 张益. 颌骨坚固内固定[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2003: 259-261.
- [2] 刘克骏, 麻承德. 医用骨胶在复杂 Pilon 骨折手术中的应用[J]. 青海医药杂志, 2009, 39(12): 29-30.
- [3] 潘哲尔, 叶澄宇, 陈雷. 医用耳脑胶结合普迪思缝线(PDSII)治疗颌骨严重粉碎性骨折[J]. 浙江创伤外科, 2006, 11(2): 105-106.
- [4] 陈健, 钱成雄, 谢运华, 等. 钛连接片加医用胶自体颅骨碎片原位成形 21 例临床分析[J]. 现代医院, 2009, 9(11): 36-37.
- [5] 王京, 蒋宇钢, 陈宏, 等. 颅骨固定钉加医用胶固定粘合颅骨碎片 47 例[J]. 中华创伤杂志, 2005, 21(5): 382-383.

收稿日期: 2011-05-12

(本文编辑: 钟美春)

(上接第 731 页)

果肯定,但供体短缺,制约其应用。

影响再次肝移植近期疗效的主要因素是腹部手术的复杂程度和全身病情的危重程度。再移植时受体肝脏切除的难度取决于两次移植手术的时间间隔。如果距第一次移植时间较长,将面对严重粘连和瘢痕组织,即使对最有经验的移植团队而言也是一种巨大的挑战。本研究除 3 例跨血型肝移植外,均为距首次移植 6 个月以上的晚期再移植,因此平均手术时间较长,出血较多,并且术中行腹主动脉架桥及胆肠吻合的比例较高。笔者发现,再移植的主要并发症及引起手术死亡的主要原因是腹腔出血,这种出血通常表现为术中和术后的弥漫性出血,需要大量输血或再次手术来控制。

已有研究报告与再移植预后有关的各种危险因素,总体上,患者全身病情越危重,手术风险越高<sup>[6]</sup>。本研究显示 MELD 评分和 Child-Pugh 评分高的患者,预后较差,但差异无统计学意义,这可能与患者例数少有关。鉴于再次手术的复杂性,除提高手术技术外,合理选择手术时机尤为重要。笔者认为一旦明确需要行再次移植,则应积极准备,尽早实施,以减少术后并发症,提高手术成功率。本组有 2 例患者均因乙肝后肝硬化行首次移植,术后出现乙肝复发,其中 1 例在本院内科治疗效果不佳,患者肝功能急剧恶化;另 1 例在外院误诊为排斥反应予以激素冲击治疗,转本院时已失去最佳手术时机,再次肝

移植时均因腹腔大出血而死亡,教训深刻。

美国 UCLA 的一项回顾性研究报道再次肝移植术后 1、5 及 10 年的生存率分别为 62%、47%和 45%<sup>[1]</sup>。与其相似,本研究发现再次肝移植术后 1、3 及 5 年生存率分别为 65.5%、51.7%和 47.7%。可见尽管再次移植有较高的早期并发症发生率及早期病死率,它仍不失为一种有效的治疗措施,可以挽救约 50%的首次移植物失功能患者的生命。但是面对有限的供体和日益庞大的等待移植人群,合理选择再次移植受体,把握合适的手术时机,进一步提高再次移植的疗效显得非常重要。

参考文献:

- [1] Markmann JF, Markowitz JS, Yersiz H, et al. Long-term survival after retransplantation of the liver[J]. Ann Surg, 1997, 226(4):408-418.
- [2] Marti J, Charco R, Ferrer J, et al. Optimization of liver grafts in liver retransplantation: a European single-center experience[J]. Surgery, 2008, 144(5): 762-769.
- [3] 沈中阳, 朱志军, 郑虹, 等. 再次肝移植临床分析[J]. 中华外科杂志, 2007, 45(5):313-315.
- [4] Verdonk RC, Buis CI, Porte RJ, et al. Biliary complications after liver transplantation: a review[J]. Scand J Gastroenterol, 2006, 41(243):89-101.
- [5] Uribe M, Buckel E, Ferrario M, et al. ABO-incompatible liver transplantation: a new therapeutic patients with acute liver failure in Chile[J]. Transplant Proc, 2005, 37(3):1567-1568.
- [6] Linhares M, Azoulay D, Matos D, et al. Liver retransplantation: a model for determining long-term survival[J]. Transplantation, 2006, 81(7):1016-1021.

收稿日期: 2011-05-10

(本文编辑: 钟美春)