http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18239852?dopt=Abstract

暑假补习班 | 三年级的英语 | 北大夏令营 | 2014今年去 | 小学暑假班
房地产培训 | 快速阶梯班 | 小食堂菜谱 | 护理专业论文 | 中学生短期课程

手术方式对肝移植围术期肝功能影响

李继锋，周广东，汪强东，赵 伟，夏君战，史 作 清

【摘要】 目的 探讨手术方式对肝移植围术期肝功能的影响。方法 根据患急性病变及手术方式的不同，从我院 2004－2007 年 103 例肝移植患者中随机抽取急性肝衰竭患者 16 例和无急性病变行择期手术患者 18 例，比较两组患者围术期的内基酸氨基转移酶、总胆红素值变化规律，以及手术方式对肝功能的影响。结果 两组患者手术麻醉和输血量的差别有显著统计意义（$P<0.05$），两组手术前后 ALT 和 TBIL 的变化趋势及差异有显著统计意义（$P<0.05$），手术方式对术后肝功能有明显影响，穿刺从手术到结束只有 1 h，对肝功能的影响小，但是在术前没有上述术后患者手术后，随着 手术操作对肝功能及有影响的，应该注意手术方式的选择。

【关键词】 肝移植；肝功能；围术期

【中图分类号】R657.3 【文献标识码】A 【文章编号】1007－9572（2007）23－1947－04

Different Modus Operandi Analysis of Liver Function in Liver Transplantation Perioperation *LI Yao - feng, ZHOU Ding - hua, WAN Bao — dong, et al. Lian Ning Medical College, Jinzhou121001, China*

[Abstract] Objective To approach Different Modus operandi function heptic regulation in liver transplantation perioperation. **Methods** We finished 103 cases liver transplantation in 2004 - 2007. According to modus operandi, they were randomly divided case and divided classification into 16 cases of acute hepatic failure and 18 cases of hepatic (include 18 patients who is benign lesion) group., we compare liver function metastasis regularity in liver transplantation perioperation. **Results** Except 9 patients pulmonary infection, 9 patients with pneumonia, 1 patient cerebral infarction, Others patients were healed without graft nonfunction, biliary tract complication. ALT and TBIL had significant difference ($P<0.05$), and it not on abnormal occurrence. Different Modus operandi have obvious statistics effect on liver function after operation , but piggyback modus operandi have more obvious statistics effect on liver function than Classic in operation. Set after operation piggback modus operandi recovery is faster than Classic. **Conclusion** Changes of liver function is regulative in regulation of liver transplantation perioperation period. According to regulative, we may judge all kinds of influence factors and avoid to puncture liver biopsy repeatedly.

[Key word] Intraoperative period; Liver transplantation; Liver function

肝移植是治疗终末期肝病的有效方法，患者此阶段病肝切除、无肝期、新肝植入后，轻者表现为术后肝脏移植肝功能不能（肝酶和胆红素的升高），重者无功能，提示围术期也分析我国 2004 年 7 月－2007 年 7 母亲的肝移植患者的临床资料，为肝移植供体和肝源的合理利用，提供理论依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院 2004 年 7 月－2007 年收治肝良性病变患者 46 例（行背驮式手术 23 例，经典式手术 8 例），恶性肿瘤患者 57 例（行背驮式手术 7 例，经典式手术 50 例）。随机抽取良性病变患者中 16 例（行背驮式手术（背驮式组），均为男性，年龄 2－68 岁，平均（48.3 ± 6.9）岁。其中乙型肝炎肝硬化 11 例，丙型肝炎肝硬化 3 例，肝大海棉状血管瘤 1 例，自身免疫性肝炎 1 例，从患者肿瘤患者中随机抽取 18 例（经典术式（经典术式组）。两组患者术前一般情况见表 1。年龄 35－55 岁，平均（47.7 ± 13.9）岁，12 例合并腹水；4 例合并肝功能 A 例，行肝动脉肿瘤化疗栓 7 例；术后病理证实为肝癌，均为合并门静脉癌栓 9 例，癌栓较小 1 例，肝动脉分别，癌栓已经分别 3 人癌分别，癌栓已经分别 2 人癌分别，癌栓已经分别 1 人癌分别，癌栓已经分别 1 人癌分别，癌栓已经分别 1 人癌分别。

1.2 手术方法 两组患者手术均由同一组医生完成。经典式组患者采用 4 ALT，TBIL 中位数均高于背驮式患者（$P<0.05$），其中 2 例术后 1 周内出现多系统功能衰竭，ALT 和 TBIL 的高峰不同步。ALT 的升高早于 TBIL，升高趋势基本相同，但是 ALT 的下降速度快于 TBIL，下降中无明显反复（见图 1，2）。

图 1 ALT 围术期的动态变化

Figure 1 ALT dynamic state change in perioperation

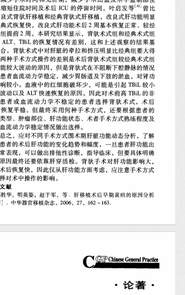

图 2 TBIL 围术期的动态变化

Figure 2 TBIL dynamic state change in perioperation

表 1 两组患者术前和术中影响肝功能的因素（$\bar{x}\pm s$）

Table 1 Influence liver function factor in preoperation and midoperation between classic and piggyback

组别	例数	手术时间（min）	无肝期（min）	出血量（ml）	输血量（ml）	冷保存时间（min）	热缺血时间（min）
经典术式组	18	551.1 ± 151.3	79.1 ± 15.8	9941.3 ± 8462.6	9831.3 ± 7356.5	392.8 ± 97.1	4.0 ± 0.8
背驮式组	16	509.2 ± 96.0	75.3 ± 27.8	4758.6 ± 3286.8	4894.4 ± 3072.9	389.2 ± 110.6	3.9 ± 1.0
t 值		1.05	0.49	2.36	2.50	0.10	0.37
P 值		>0.05	>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	>0.05

艾利斯发表论文 | 文车理论 | 暑假补习班 | 航行设计 | 美凯龙家具 | 2014今年去
液化混合加密泵 | 室内花架 | 血液和净水泵 | 中医内科研究 | 高级词汇和论文 | 白银投资骗局

表 2 两组患者手术前后 ALT 的差值（U/L）

Table 2 ALT change in different operation group preoperatively

背驮式组		经典式组	
ALT 的差值	秩次	ALT 的差值	秩次
1022.9	31	647.3	28
666.1	29	598.0	26
386.9	23	52.0	2
250.0	19	858.3	30
192.0	16	165.4	11
151.5	9	98.4	5
88.0	4	169.0	12
101.1	6	130.0	8
600.0	27	1044.2	32
225.0	18	107.0	7
166.0	10	569.0	25
330.0	20	503.0	24
1122.0	33	107.1	7
189.0	15	357.0	22
346.0	21	179.0	13
181.9	14	44.0	1
1612.3	34		
522.0	24		
$N_1=18$	$T_1=353$	$N_2=16$	$T_2=287$

表 3 两组患者手术后 TBIL 的差值（μmol/L）

Table 3 Change in different operation group postoperatively

背驮式组		经典式组	
TBIL 的差值	秩次	TBIL 的差值	秩次
5.19	6	13.49	9
80.05	27	57.50	24
-204.75	-33	47.00	22
61.30	25	41.58	17
-4.50	-18	-4.60	-5
45.70	20	39.38	16
74.00	26	35.07	14
32.33	12	7.00	7
-3.00	1	100.82	29
-3.00	-2	-161.79	-32
-245.00	-34	-4.00	-3
20.33	11	-26.47	-11
125.88	31	3.79	4
45.33	18	52.00	23
106.00	30	45.80	21
91.28	28	21.30	10
7.05	8		
35.00	13		
$N_1=18$	$T_1=473$	$N_2=16$	$T_2=167$

3 讨论

肝移植是治疗终末期肝病的有效手段是评价移植患者成功的关键，围术期患者肝功能的变化尤其重要，如何了解肝功能的变化，区分各个时间段的肝功能影响因素的先后顺序及因果关系非常重要[1]。

3.1 经典肝移植存在肝素用量大和肝脏和脾脏血供建立或不同程度的损伤[2]，ALT 主要存在肝脏细胞浆中，其升高是反映肝脏细胞损伤的敏感指标，术中再灌注后早期 ALT 的释放和移植肝获取、冷保存和再灌注过程的损伤程度，并预测和评估移植肝功能[3]。Pratt-oesh 等[4]认为术前 ALT 的升高是导致肝功能不良和是重要的危险因素，果脑麻血管伤可导致肝移植后 ALT 的升高，两组患者 ALT 均在术后 24 h 内达到高峰，而行经 ALT 开始下降的时间和持续时间，术后 1 周内基本恢复正常[5]。两组患者术后 ALT 反应缺血－再灌注损伤的程度，一般需要 5－7 d 恢复[6]。有学者报道在移植后的 10 d 内均可出现重入的 2－4 倍，以后逐渐恢复正常[7]。如果移植后肝脏的几天 ALT 的升高不明显，患者一般情况良好，肝红素迅速升高，说明移植肝功能不良，需行急诊肝脏再移植。[8]。ALT 的血清动力学特点是 ALT 的半排除时间的改变而非酶所致，而是由急诊时间段各种的因素之间作用产生不同的结果[9]。

3.2 术后胆红素的变化是围术期观察的重点，术后各时间段胆红素中位数的波动说明 TBIL 的恢复并不伴随时间的改变而非酶所致，而是由急诊时间段各种的因素之间作用产生不同的结果[10]。

3.3 经典和背驮两种手术方式的优缺点是近几年争论的焦点，大部分报道认为背驮术式优于经典术式[11]。Tzakis 等[12]报告 90 例原位肝移植的术式和临床结果，表明背驮术式能减少手术时间和肝脏缺血－再灌注损伤，减少术后血管并发症，明显提高时间及术后 ICU 的停留时间。叶启发等[13]一组 5－7 d 恢复[14]。等学者报道在移植后的 10 d 内均可出现重入的 2－4 倍，以后逐渐恢复正常[15]。如果移植后肝脏的几天 ALT 的升高不明显，患者一般情况良好，肝红素迅速升高，说明移植肝功能不良，需行急诊肝脏再移植。[16]。ALT 的血清动力学特点是 ALT 的半排除时间的改变而非酶所致，而是由急诊时间段各种的因素之间作用产生不同的结果[17]。

3.4 总之，应对不同手术方式围术期肝脏功能动态分析，了解移植患者的术后肝功能的变化趋势和幅度，一旦患者肝功能出现异常表现，可以做出特殊性诊断，指导临床。但是肝移植明确判断因最终还要依据肝穿活检。肝穿手术对肝功能影响大，但是术后恢复快，比较快速恢复肝功能，而且穿刺从手术到结束只有 1 h，对肝功能的影响小，但是在术前没有上述术后患者手术后，随着 手术操作对肝功能及有影响的，应该注意手术方式的选择对术中操作的影响。

参考文献

[1] 胡锦标，邢英泉，赵子军，等. 肝移植术后早期衰竭的原因分析[J]. 中华器官移植杂志，2006，27：162－163.

苦碟子注射液治疗慢性肺源性心脏病急性加重期临床研究

曹志献，刘建新，刘丽珍，李伟明

【摘要】 目的 探讨苦碟子注射液治疗慢性肺源性心脏病（肺心病）急性加重期的临床疗效。方法 100 例慢性肺心病急性加重期患者随机分为两组，治疗组与对照组各 50 例，治疗组在常规治疗的基础上加用苦碟子注射液 40 ml，静脉滴注，1 次/d，7 d 为 1 个疗程。结果 治疗组总有效率为 96%，对照组为 72%，两组疗效间差异有显著性意义（$P<0.05$）。治疗组临床指标改善及恢复时间大部分比对照组明显（$P<0.05$）。结论 苦碟子注射液治疗慢性肺心病急性加重期疗效确切，是一种治疗慢性肺心病急性加重期的有效药物。

【关键词】 苦碟子注射液；肺心病；急性期；治疗效果

【中图分类号】R 563 【文献标识码】A 【文章编号】1007－9572（2007）23－1950－03

A Clinical Study on the Treatment of Chronic Cor Pulmonale at Jixian Pre by Kudie－Zi Injection *CAO Zhi－Ming, LIU Jian－ Xin, LIU Li Zhen, et al. The Communication Hospital of Guangdong, Guangdong Province, Guangzhou 510000, China*

[Abstract] Objective To study the clinical curative effect on treatment of chronic cor pulmonale at acute phase by Kudie－Zi injection. **Methods** 100 patients with chronic cor pulmonale at acute phase were randomized into 2 groups. The control group ($n=50$) was treated with routine western medicine. Therapeutic group ($n=50$) was treated with routine western medicine and Kudie－Zi injection. Period of treatment was 7 day. All treated 2 periods of treatment. **Results** The obvious effective rate was 96% in therapeutic group, but control group was 72%. The difference between 2 groups was significant in statistics ($P<0.05$). RBDS of the obvious effective time was <72 h. Therapeutic group was apparent control group after treatment in clinical index recover normal time and improvement ($P<0.05$). In hemorheology index and blood gas analysis ($P<0.01$). **Conclusion** Kudie－Zi injection with routine western medicine on treatment to chronic cor pulmonale at acute phase shows improvement time of heart failure and respiratory failure, and improves clinical curative effect.

[Key word] Kudie－Zi injection; Cor pulmonale; Acute period; Treatment outcome

慢性肺源性心脏病（肺心病）是一类以肺动脉高压和右心室肥大、伴或不伴右心衰竭为特征的心脏病，常因肺部感染等原因引起急性加重期发作，心肺功能急剧恶化，病死率很高。苦碟子注射液具有清热解毒、活血化瘀、等，从肺部感染和中医治疗方面综合的生活质量明显受到影响。本研究在常规西医治疗的基础上加用苦碟子注射液治疗肺心病急性加重期患者 50 例，取得了较好的疗效。现报道如下。

1 资料与方法

2 Kahan M, Hadidad PS. Role of hepatectomy and bile duct cells in preservation reperfusion injury of liver grafts [J]. Liver Transpl, 2001, 7: 381－400.

3 Nastanlan A, Pillay P, Verma DJ, et al. Analysis of initial your graft function after orthotopic liver transplantation, experience of an australian single liver transplantation centre [J]. Transplant Proc, 2002, 34: 1231－1235.

4 Prastinaik T, Tredger JM, Hayllar KA, et al. Contribution of true cold and rewarming ischemia times to factors determining outcome after orthotopic liver transplantation [J]. Liver Transplantation, 1995, 1: 296－301.

5 赵振洲，刘明武，沈建雄，等. 原位肝移植术中供肝介入灌注不良的原因分析及预防措施 [J]. 医学研究生学报，2006，19：221－224.

6 郑树森. 肝脏移植 [M]. 北京：人民卫生出版社，2001：318－583.

7 沈英祖，郑亚健，樊嘉，等. 肝移植中胆道的缺血再灌注损伤的实验研究 [J]. 中华肝胆外科杂志，2005，11：142－144.

8 Thabrew IE, Tan HY, Thompson BE, et al. A model to predict survival at one month, one year, and five years after liver transplantation based on pretransplant clinical characteristics [J]. Liver－Transpl, 2003, 9：527－532.

9 Shibata－Kanki K, Inoue HO, Osuna Gaber MD, Bagnoc, MD, et al. Choice of Surgical Technique Influences Perioperative Outcomes in Liver Transplantation [J]. Annals of surgery, 2000, 6：814－823.

10 叶启发，陈实，曾凡军，等. 原位肝脏移植术后胆道并发症的预防和治疗 [J]. 中华器官移植杂志，2000，21：26－28.

（收稿日期：2007－09－08）

（本文编辑：赵跃强）

房地产培训 | 小食堂菜谱 | 健康检查管理 | 中学生短期课程 | 北大夏令营 | 2014今年去 | 年级的英语
输广资料 | 护理专业论文 | 对待动物感情 | 小学暑假班 | 暑假补习班

该用户还上传了这些文档

发表评论

验证码： 4+2=? 换一张 匿名评论

提交

关于我们 | 帮助中心 | 关注我们

关于道客巴巴 | 网站声明 | 会员注册 | 文档下载 | 如何赚取积分 | 新浪微博 | 腾讯微博 | 人人网 | 官方公众号

联系我们 | 网站地图 | 如何赚取积分 | 腾讯微博 | 官方公众号

道客巴巴©版权所有 | ©2008-2014 | 网站备案：京ICP证060477115 京公网安备11010802021115 | 增值电信业务经营许可证：京B2-20090471