



· 72 ·

中华普通外科杂志 2003 年 2 月第 18 卷第 2 期 Chin J Gen Surg, February 2003, Vol. 18, No. 2

表 1 三阶段移植病人基本资料(例)

时间段	总例数	原发病变 (良性)	性别 (男/女)	年龄(岁)		最长存活 (d)
				范围	中位数	
第一阶段	2	0	2/ 0	38~54	46	43
第二阶段	15	7	14/ 1	19~53	40	1 341
第三阶段	103	68	84/19	0.75~60	45	988

注:第一阶段为 1993~1997 年;第二阶段为 1999.1~1999.12;第三阶段为 2000.1~2002.9(统计截止于 2002.10.1)

结 果

三阶段移植病人的生存率情况见表 2。术后血管与胆管并发症比较见表 3。乙肝复发率为 3.8%, 乙肝血清学阳转率为 11% (其中 6 个月阳转率为 12%, 12 个月为 24%)。后期非转流技术的应用显示在缩短手术时间和 ICU 停留时间, 减少出血量和输血量方面均优于转流, 且未增加术后肾功能不全的发生率和延长术后胃肠功能的恢复时间^[3]。

表 2 三阶段移植病人生存率(例)

时间段	原发病性质	例数	生存率(%)		
			3 个月	6 个月	12 个月
第一阶段	恶性	2	0	0	0
第二阶段	良性	7	57.1	57.1	42.9
	恶性	8	100.0	62.5	25.0
第三阶段	良性	68	85.7	84.5	83.1
	恶性	35	87.4	81.3	46.0

注:时间段与表 1 相同; * 与恶性比较, $P < 0.05$

表 3 术后血管与胆管并发症发生率(%)

时间段	总例数	发生率(%)	
		血管并发症	胆管并发症
第二阶段	15	29.4 *	11.8
第三阶段	103	4.9	12.6

注:时间段与表 1 相同; * 与第三阶段比较, $P < 0.05$

讨 论

世界首例临床肝移植始于 1963 年, 我国早年的临床肝移植病人多于手术后短期内死亡。从 20 世纪 90 年代初移植工作又进入高潮, 我院自 1993 年至今已实施了 120 例。

第一阶段 2 例病人为恶性肿瘤, 术后近期分别死于颅内感染和原发性移植肝无功能, 最长存活 43 d。第二阶段 15 例中 7 例良性病变(46.7%), 8 例恶性病变(53%), 良恶性疾病病人术后半年生存率分别提高到 57% 和 62%。第二阶段术后近期致死性并发症的发生率明显下降, 代之的是与受体较差的术前状况密切相关的并发症如颅内血管性病变、

脑干脱髓鞘病变^[4]、原发性移植肝无功能、急性排斥反应、神经系统病变、霉菌感染、术后大出血以及早期血管并发症等。第三阶段 103 例中良性病变病人比例上升至 66.0%, 其术后 1 年生存率达到 83.1%, 而恶性疾病病人术后 1 年生存率为 46.0%。影响病人生存和生存质量的主要问题是肿瘤复发和乙肝病毒再感染, 其次是胆管和血管并发症。

一、肿瘤复发是影响恶性疾病受体长期生存的主要因素

肝细胞癌多在术后 6 个月内复发, 最早为 1 个月。肺、移植肝、骨骼和后腹膜为常见复发转移部位。虽然第三阶段恶性肿瘤病人半年生存率达 81.3%, 然而绝大多数病人为复发后带瘤生存, 多于术后 1~2 年内死亡^[5,6]。我们体会, 对小肝癌尤其是伴有严重的肝硬化者, 未发生肝内播散及远处转移, 应首先考虑实施肝移植。此外, 本组 2 例高位胆管癌术后已分别存活超过 35 和 25 个月。另外, 晚期肝癌移植后长期疗效虽差, 但其近期内的生活质量还是较好的。

二、术后乙肝病毒再感染是影响良性肝病患者长期生存的主要原因之一

乙肝病毒再感染或乙肝复发多在术后 6~12 个月。术后血清学监测显示, 移植后乙肝血清学标志物很快转阴(包括 HBsAg、HBeAg、HBV-DNA), 并出现术前未曾存在的抗体(如 HBsAb、HBcAb 等)。我院尽管应用了拉米呋啶, 但是仍有一定的再感染率。首先表现为移植肝内病毒复制感染, 继之血清学检查阳性, 最后成为病毒携带者或乙肝复发状态, 且随着拉米呋啶应用的时间延长, 病毒变异的可能性也增大^[7,8]。

三、关于静脉转流技术的应用

静脉转流技术的应用解决了无肝期内肠道及下腔静脉血液回流的问题。但是, 静脉转流会使手术时间延长、费用增加。我院经历了由转流向非转流的改变, 因此, 非转流技术标志着肝移植技术的进一步成熟^[3,9]。

四、血管和胆管并发症

血管和胆管并发症严重影响了术后长期生存率。血管并发症的发生率是评估整体移植技术的重要指标, 本组总发生率为 9.2%, 随着外科技术的成熟, 血管并发症发生率明显减少, 从第二阶段的高达 29.4% 下降到第三阶段的 4.9%, 与国外大宗文献报道基本一致。本组胆管并发症发生率为 12.5%, 包括胆瘘、胆管狭窄、胆泥形成、胆管结石等。故国内