

组,可能由于 UW 液粘稠度高,肝窦得不到充分的灌注,而在低粘度肾宝的灌注基础上进一步用 UW 液灌注门静脉,获得了满意的效果。由于胆道主要为肝动脉供血,我们体会在肝动脉经肾宝灌洗后再用 UW 液灌洗保存更合理,本组虽然胆道并发症与 HCA + UW 液组比较无统计学差异,但 HCA + UW 液组患者无 1 例因为胆道并发症而行二次肝移植手术。HTK 液,价格相对便宜,粘滞度接近水,灌注快,有利于动脉灌注,文献报道<sup>[5,6]</sup>其效果在冷保存 8 h 内与 UW 液类似,因此我们目前近期对冷缺血拟定在 8 h 内用 HTK 液灌注,冷缺血估计在 8 h 以上则在 HTK 基础上加灌 UW 液,其疗效需进一步观察。另外,我们对预计冷缺血时间长的供体,在条件允许情况下,中间可做肝动脉与门静脉的二次 UW 液灌注。

我们摒弃原来的切取肝脏后用冷盐水经胆囊冲洗胆道的方法,在动脉和门静脉插管灌注后,立即将胆囊剪开用常温的生理盐水经胆总管下端灌洗胆道,这样灌洗更充分,避免了低温造成胆汁形成冰晶而对胆道造成的损害,在离体前完成胆道的灌洗,也避免了因在离体后灌洗,将胆囊冲洗液和保存液混合而改变了保存液的渗透压和浓度而影响保存效果。

另外,我们观察到肝移植手术后并发症除与灌洗液有关外,肝脏快速切取以及修剪也是影响肝移

植手术后胆道并发症的重要因素。一方面包括在腹主动脉和门静脉灌注前应该结扎肠系膜上动脉和脾静脉,以保证肝动脉和门静脉的充分灌注,另一方面在快速切取和修剪时,注意避免动脉的丢失,尤其是避免起源于肠系膜上动脉和胃左动脉变异动脉的丢失。在做肝动脉修剪时,在肝门方向解剖至十二指肠动脉和肝固有动脉入口即可,严禁再向肝门区游离以防止损伤肝外胆管的滋养动脉。

胆管的修剪注意不要过分去除胆总管周围组织,胆总管游离到胰腺上缘即可,术者根据受体情况决定供体胆管切断以及吻合部位。

### 【参考文献】

- [1] Osorio RW, Freise CE, Stock PG, et al. Nonoperative management of biliary leaks after orthotopic liver transplantation [J]. *Transplantation*, 1993, 55: 1074 - 1077.
- [2] Moser MA, Wall WJ. Management of biliary problems after liver transplantation [J]. *Liver Transpl*, 2001, 7(11 Suppl2): 46 - 52.
- [3] Potayko MK, Kondo M, Steers JL. Liver transplantation: late complications of the biliary tract and their management [J]. *Semin Liver Dis*, 1995, 15 (2): 139.
- [4] 郑树森,吴健. 原位肝移植术后胆道并发症的防治及围手术期处理 [J]. *中华肝脏病杂志*, 2005, 13 (3): 161 - 163.
- [5] 牛强,朱有华. HTK 液和 Celsior 液在肝移植中的应用 [J]. *国外医学外科学分册*, 2005, 32 (2): 81 - 84.
- [6] 孙备,曲欣,姜洪池. HTK 器官保存液及其研究近况 [J]. *中华器官移植杂志*, 2000, 21 (6): 377 - 378.

(责任编辑:段姚尧)

## 参考文献中英文作者名的著录方法

医学期刊的论文中,引用英文文献的比例很高,但有不少作者将英、美人的姓名搞错,以至用光盘核对时出现错姓、错名或姓名全错。英、美人姓名的习惯写法是:名-名-姓,“名”可以有 1 个、2 个或 3 个,但“姓”只有 1 个。因此,从书籍或期刊中的姓名转录到文献时,要将次序调整为姓-名-名。姓是不可以简写的;“名”可以缩写,用第一个字母大写,不用缩写点。数据库在著录作者姓名时,已经调整为姓-名-名,可照录。

例如: John Quincy Public 写为 Public J Q。

(本刊编辑部)