



肝血管瘤的介入栓塞与手术切除疗效比较实践探究

叶劲松 (常德市第一人民医院肝胆外科 湖南常德 415000)

摘要:目的 分析在肝脏血管瘤患者的临床治疗当中,患者接受介入栓塞治疗与手术切除治疗的不同效果。方法 选择我院在2018年1月至6月期间收治的72例肝脏血管瘤疾病患者为相关对象,将其随机均分作对照组与实验组,对照组患者接受腹腔镜手术切除治疗,实验组患者接受介入栓塞治疗,对两组患者的不良反应情况、主要临床指标以及治疗满意度情况进行对比。结果 两组患者的不良反应情况与治疗满意度情况大致相当,数据对比后不存在明显差异($P > 0.05$),但实验组患者的相关指标优于对照组,这一数据对比差异明显($P < 0.05$)。结论 针对肝脏血管瘤患者的临床治疗,腹腔镜手术切除与介入栓塞的效果均较好,医生可根据实际情况进行选择。

关键词: 肝脏血管瘤 腹腔镜切除 介入栓塞 不良反应 满意度 指标

中图分类号: R735.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2019)03-027-02

在临床肝脏疾病患者当中,肝脏占位性病变患者数量较多,主要包括肝脏血管瘤、原发性肝癌、转移性肝脏肿瘤等类型,在上述疾病类型中,肝脏血管瘤患者十分常见。对于肝脏血管瘤患者而言,如果患者无法接受及时、有效的临床治疗,患者病变程度可能会出现明显加重,甚至威胁患者生命安全^[1-3]。我院针对这类患者分别选择两种不同类型手术方案进行治疗,现结合研究情况分析如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

从2018年1—6月期间在我院接受诊治的肝脏疾病患者当中选择72例肝脏血管瘤患者为相关对象,所有患者在入院之后接受影像学检查,且患者均为自愿入组,并且阅读、签署了知情同意书。我院在本次研究当中,将以下对象排除在外:精神功能障碍患者、合并心脑血管疾病患者、患有免疫系统疾病患者、传染病患者、认知障碍患者、表达能力障碍患者、非自愿入组的患者、无家属监护患者。所有患者存在的主要症状包括腹部不适、腹部疼痛、头部疼痛、头晕、肝区明显疼痛等。我院将其随机均分作对照组及实验组,每组各36例患者。对照组男性患者21例,女性患者为15例,患者年龄为41—71岁;实验组患者当中男性22例,女性为14例,患者年龄为42—70岁,两组患者的基础资料对比后不存在任何差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者需要接受腹腔镜手术治疗,医生根据患者肝脏血管瘤的实际位置进行分析,选择做左侧肝脏动脉或者右侧肝脏动脉进行治疗,并且利用超声确定患者血管瘤与周围血管之间的关系,并确定患者血管瘤的切除线。医生根据患者肿瘤的位置以及肿瘤的具体大小等选择肝段切除、肝叶切除或者半肝切除治疗等。

分析组患者需要接受介入栓塞术治疗,患者接受治疗前,医护人员需要对患者的尿常规情况、肝肾功能进行检查,并且对患者实施心电图检查,明确患者肝脏血管瘤的具体位置,并且为患者实施静脉麻醉,为其注入5mg地塞米松以及250ml 0.9%氯化钠。医生在患者右腹部股沟区注射5ml 2%利多卡因,进行局部麻醉,之后给予患者右股动脉穿刺,确定肿瘤瘤体的位置以后将碘化油与平阳霉素进行混合,经微导管注入,等到没有反流情况后,且栓塞药物沉积在病灶当中后,可进行拔管,患者术后需要平卧,医生给予患者下肢运动观察^[4-5]。

1.3 临床观察指标

对两组患者接受不同方式治疗后出现的不良反应情况进行观察,并对比两组患者的相关指标,同时对两组患者的治疗满意度情况进行统计,选择本院自制满意度调查表进行分析,患者打分不足60分表示不满意,61—85分为较为满意,超过85分为十分满意,总满意度为较为满意+十分满意。

1.4 统计学观察

我院在相关数据的处理分析中选择SPSS21.0软件包进行处理,若相关计数资料与计量资料在接受比较后显示 $P < 0.05$,即可视为差异存在明显意义。

2 结果

2.1 患者不良反应

表1: 两组患者不良反应情况观察比较 n (%)

组别	例数 n	肝区疼痛	胆道损伤	死亡	总发生率 n (%)
		n (%)	n (%)	n (%)	
对照组	36	2 (5.6)	1 (2.8)	0 (0)	3 (8.4)
分析组	36	1 (2.8)	1 (2.8)	0 (0)	2 (5.6)
χ^2	—	—	—	—	0.215
P	—	—	—	—	0.643 > 0.05

从上表1中数据显示,分析组患者与对照组患者出现不良反应的例数均较少,数据对比后不存在明显差异。

2.2 患者满意度情况

表2: 两组患者治疗满意度情况观察分析 n (%)

组别	例数 n	不满意	较为满意	十分满意	总满意度 n (%)
		n (%)	n (%)	n (%)	
对照组	36	2 (5.6)	16 (44.4)	18 (50)	34 (94.4)
分析组	36	1 (2.8)	17 (47.2)	18 (50)	35 (97.2)
χ^2	—	—	—	—	0.348
P	—	—	—	—	0.555 > 0.05

结合上表2中所显示的数据可知,分析组对象的治疗满意度与对照组大致相当,两组患者数据对比后差异存在显著意义。

2.3 患者相关指标

表3: 两组患者主要指标对比观察 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 n	手术时间	术中出血量
		min	ml
对照组	36	56.7 ± 2.4	101.3 ± 4.5
分析组	36	114.2 ± 6.7	235.6 ± 4.2
t	—	48.476	130.908
P	—	0.000 < 0.05	0.000 < 0.05

3 讨论

肝脏血管瘤是临床当中较为常见的一种肝脏动脉分支畸形疾病,肝脏血管瘤多为海绵状血管瘤,其主要供血来自于肝脏动脉,与患者门静脉无较大关系,肝脏血管瘤在各年龄段人群中均可发生,患者肿瘤会随着其年龄增长而出现增大,一般在成年后会出现相应的症状^[6]。

在肝脏血管瘤患者的治疗当中,介入栓塞是较为常见的治疗方案,这种治疗可以闭塞供血动脉的末端稍小分支,并且可以让患者的血管瘤出现纤维化情况,进而达到抑制肿瘤生长、缩小瘤体的治疗目的。但是,这种治疗方法的用时相对较长,且患者出

(下转第28页)



· 论 著 ·

剖宫产术后下肢静脉血栓形成原因分析及护理

张馨育 刘小燕 (宁夏第五人民医院石炭井医院)

摘要:目的 通过对本科室113例剖宫产术后患者进行护理干预。目的 减少下剖宫产术后下肢静脉血栓的发生率,改善患者预后。结果 合理的护理干预能有效减少剖宫产术后下肢静脉血栓的发生率。

关键词:剖宫产术后; 血栓; 原因及护理

中图分类号: R473.71 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2019)03-028-01

下肢静脉血栓形成是剖宫产术后严重并发症之一,近年来,随剖宫产率的增加,下肢深静脉血栓形成发生率也相应增加,据统计,其发病率约为0.9%—2.7%,2017年1月~2017年12月份,我们对113例剖宫产术后产妇进行护理干预,以减少剖宫产术后下肢静脉血栓的发生率,取得满意效果。

1 临床资料

本组83例,年龄21~46岁,平均卧床时间3~8d,其中妊娠高血压综合征10例,前置胎盘6例,宫颈机能不全4例,多胎妊娠7例,胎膜早破1例,妊娠合并糖尿病4例,第一次剖宫产术后13例,平均卧床时间9~13d,均系剖宫产分娩。

2 结果

我们对113例产妇在剖宫产后进行护理干预,仅1例发生DVT,发生率为0.8%,经过积极溶栓、抗凝、扩血管、制动、抬高患肢治疗,病情好转出院。

3 原因分析

3.1 妊娠期由于血浆纤维蛋白原、凝血因子增加,抗凝血酶III水平下降,使整个孕期血液处于高凝状态。

3.2 剖宫产创伤使大量的组织凝血酶释放,加速了血液凝固时间,而血小板的反应性改变,使抗凝作用的蛋白质减少,造成血液的高凝状态。

3.3 术中术后大量止血药的应用,使血液处于高凝状态。

3.4 由于产前卧床时间过长,产后因惧怕刀口疼痛,从而使下肢活动减少,致使血流缓慢,使血细胞滞于血管壁,形成血栓。

3.5 下肢静脉反复多次穿刺或输入刺激性药物,导致静脉管壁内膜受损。

4 护理干预

4.1 生活护理:给产妇术后进低脂、高蛋白、高热量、清淡饮食,多食水果蔬菜,以防便秘,增加腹压,影响下肢静脉回流;病室温度适宜,空气流通,嘱产妇多饮水,以稀释血液,降低其

粘稠度。

4.2 体位护理:采取舒适卧位,术后去枕平卧6h,持续心电监护,密切观察生命体征,6h后取半卧位,抬高双下肢,使其高于心脏水平,以利于静脉回流。护士帮助产妇进行双下肢的被动活动,麻醉期后,指导产妇做下肢蜷伸等主动运动,术后24h协助产妇坐起,鼓励其咳嗽及深呼吸,有利于肺血液循环。

4.3 心理护理:做好心理疏导。产妇术后心理复杂,产后疲劳,刀口疼痛,担心下床活动影响刀口愈合,尤其高危儿的产妇,情绪烦躁,过度焦虑,使其被动卧床。我们向其做好心理疏导工作,向其介绍有关DVT的知识、危害及预防措施,使我们的护理干预有效地进行。

4.4 合理静脉用药:静脉给药,严格无菌技术,刺激性较强的药物,用药前后均用0.9%NS冲洗静脉,严禁患肢输液,避免同一部位、同一静脉长期穿刺,尽量减少下肢静脉输液,保护了血管内膜。

4.5 密切观察病情:责任护士耐心倾听产妇主诉,密切观察下肢的血液循环、皮肤色泽、温度,穿刺部位有无渗血、血肿等,减少了DVT的发生。

5 讨论

近几年,随着剖宫产比率的增加,剖宫产术后下肢静脉血栓的发生率也有明显增加趋势,静脉血栓形成有三大因素,即血流缓慢、内皮损伤及血液的高凝状态。我们从以上三个方面对产妇进行预见性的护理干预,使剖宫产术后下肢静脉血栓的发生率明显下降,值得推广。

参考文献

[1] 陆以佳,外科护理学第2版[M].北京人民卫生出版社,2001:303

[2] 宋学香等,肺栓塞患者抢救与护理体会[J].护士进修杂志,1998,13(1):48-49

(上接第27页)

血量可能稍多,临床治疗的效果稳定性稍差,这也是其临床应用的局限性所在。除了这种治疗方式,腹腔镜下切除在临床中也十分常见,医生可以利用腹腔镜对患者的瘤体进行切除,手术视野较好,患者的出血量很少,创伤相对较少,且手术用时相对较短。但是,这种治疗的风险因素较大,患者肿瘤体积越大、数量越大,手术风险就越大。

在此次研究当中,我院针对肝脏血管瘤患者分别选择两种不同类型的治疗方案。在对比相关数据后可看出,两种方案各有优势。

结语:

针对临床患有肝脏血管瘤的患者治疗方式选择而言,腹腔镜手术切除与介入栓塞治疗均可起到较好的治疗效果,医生可以根据患者的实际情况进行方案选择,以保证患者临床治疗的针对性。

参考文献

[1] 咸玉涛,陈奇峰,范文龙,杨正强,施海彬.外科手术对比经

肝动脉栓塞治疗肝血管瘤的Meta分析[J].中华介入放射学电子杂志,2018,6(01):75-80.

[2] 刘新文.外科手术与肝动脉介入栓塞治疗肝血管瘤的临床疗效比较[J].临床合理用药杂志,2017,10(34):119-121.

[3] 张崇伦.腹腔镜手术切除术和介入栓塞治疗肝血管瘤患者的近期和远期疗效[J].中国肝脏病杂志(电子版),2016,8(04):91-93.

[4] 张小昭,王彦超,连文波,金亮,蔡飞,张示杰,张永久,周旭坤.外科手术与肝动脉介入栓塞治疗肝血管瘤临床分析[J].中华实用诊断与治疗杂志,2015,29(09):875-876.

[5] 顾亚奇,余红东.介入栓塞与手术切除治疗巨大肝血管瘤临床疗效对比[J].肝脏,2015,20(07):507-509.

[6] 郑亚民,王悦华,刘东斌,刘家峰,李非.肝血管瘤的介入栓塞与手术切除疗效比较[J].中国现代普通外科进展,2013,16(01):23-26.