

in acute renal failure [M] // Brenner BM, Lazarus JM, eds. Acute renal failure. 2nd ed. New York: Churchill Livingstone, 1988: 222-251.

来稿请寄北京市帅府园1号10楼116室协和医学杂志编辑部, 并请通过E-mail投递电子版(本刊

接受E-mail投稿), 投稿时请附第一作者及通信作者的联系信息(包括手机号码)。

邮编: 100730

电话: 010-6529 4261

E-mail: mjpumch@126.com

· 医学新闻 ·

雕刻镂空的“艺术品” “剥除法”治疗肝血管瘤优势多

北京协和医院肝脏外科采用“剥除法”替代传统的“切除术”, 成功治疗肝脏血管瘤85例。这一成果获得北京协和医院2009年医疗成果三等奖。

肝血管瘤是一种常见的肝脏良性病变, 主要因血管发育异常所致, 正常人群发生率高达7%。当肝血管瘤直径大于8 cm; 或直径虽小于8 cm, 但患者出现肝区胀痛、因瘤体压迫胃导致而出现胃部不适等较明显症状时; 或虽然无症状但位置比较凶险, 如靠近大血管、长在肝脏边缘或外生性生长, 会因受到外力或其他原因导致血管瘤破裂而引起大出血时, 建议选择手术治疗。

剥除法治疗肝血管瘤, 是指用先进的仪器设备, 如水刀、超声吸引刀(CUSA)等将血管瘤从肝组织中沿血管瘤和肝的界面慢慢剥离。与传统“切除术”比较, 剥除法治疗肝血管瘤的优势体

现在出血量平均减少50%以上; 紧贴血管瘤包膜分离, 将与血管瘤关系密切的重要血管解剖分离出来, 避免肝内重要血管遭受损伤, 手术更加安全; 因为仅剥除血管瘤, 不损伤或少损伤正常肝组织, 可最大限度地保护患者的肝功能; 减少患者住院时间, 增加床位周转率。相反, 采用切除术, 一旦血管瘤处在危险部位, 医生通常不敢将其完全切除, 而在大血管周围留一部分血管瘤, 导致治疗不彻底。

剥除手术要求操作精细, 注重质量而不是速度, 故此肝脏外科杨志英副教授将“剥除法”治疗肝血管瘤比喻为“雕刻镂空的艺术品”, 并指出这种精细的治疗手段体现了肝脏外科发展的趋势。

(北京协和医院宣传处 陈 校)