

· 论著 ·

脾切除联合门奇静脉断流术治疗肝硬化门静脉高压合并脾亢对患者营养状态的影响

李广俊* 蔡 日

新乡医学院第一附属医院肝胆外科 (河南 卫辉 453100)

【摘要】目的 研究脾切除联合门奇静脉断流术治疗肝硬化门静脉高压合并脾亢对患者营养状态的影响。方法 选取2019年3月至2020年3月间我院收治的肝硬化门静脉高压合并脾亢患者80例作为研究对象, 分析比较患者术前、术后1周、术后1、3个月的体质量指数(BMI)、白蛋白(Alb)、淋巴细胞总数。结果 患者术后1周、术后1个月BMI较之术前水平明显降低, 差异具有统计学意义($P<0.05$); 术后1、3个月Alb较之术前水平显著升高, 差异具有统计学意义($P<0.05$); 淋巴细胞总数术后各时间点均显著高于术前水平($P<0.05$)。结论 脾切除联合门奇静脉断流术治疗肝硬化门静脉高压合并脾亢患者, 能有效改善其营养状况。

【关键词】脾切除; 门奇静脉断流术; 肝硬化门静脉高压; 脾亢; 营养状态

【中图分类号】R322.2+1

【文献标识码】A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2021.04.022

Effects of Splenectomy Combined with Esophagogastric Devascularization on Nutrition Status of Patients with Cirrhotic Portal Hypertension and Hypersplenism

LI Guang-jun*, CAI Ri.

Department of Hepatobiliary Surgery, the First Affiliated Hospital of Xinxiang Medical University, Weihui 453100, Henan Province, China

Abstract: *Objective* To study the effects of splenectomy combined with esophagogastric devascularization on nutrition status of patients with cirrhotic portal hypertension (CPH) and hypersplenism. *Methods* Eighty patients with CPH and hypersplenism admitted to the hospital from March 2019 to March 2020 were enrolled as the research objects. Before surgery, at 1 week, 1 month, and 3 months after surgery, body mass index (BMI), albumin (Alb), and total lymphocytes counts were analyzed and compared among patients. *Results* BMI at 1 week and 1 month after surgery was significantly lower than that before surgery ($P<0.05$). At 1 month and 3 months after surgery, Alb was significantly higher than that before surgery ($P<0.05$). After surgery, total lymphocytes counts were significantly increased ($P<0.05$). *Conclusion* Splenectomy combined with esophagogastric devascularization in the treatment of patients with CPH and hypersplenism can effectively improve their nutrition status.

Keywords: Splenectomy; Esophagogastric Devascularization; Cirrhotic Portal Hypertension; Hypersplenism; Nutrition status

肝硬化是由一种或多种病因长期反复作用形成的慢性进行性肝病, 我国肝硬化患者多为肝炎后肝硬化, 少数为酒精性肝硬化和血吸虫性肝硬化。肝硬化失代偿期肝功能损害及门静脉高压症, 主要表现为消瘦、面色晦暗、下肢水肿、贫血、蜘蛛痣、脾大以及腹壁静脉曲张等^[1]。肝硬化往往因引起并发症而死亡, 上消化道出血为肝硬化最常见的并发症, 因此营养状态直接反映患者的病情进展。目前临床上治疗肝硬化门静脉高压合并脾亢常采用脾切除术, 据患者术中实际情况决定是否行门奇静脉断流术^[2]。因此本研究脾切除联合门奇静脉断流术治疗肝硬化门静脉高压合并脾亢对患者营养状态的影响, 具体阐述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取于2019年3月至2020年3月间来我院治疗的肝硬化门静脉高压合并脾亢80例患者作为研究对象, 其中男性47例, 女性33例, 年龄24~68岁, 平均年龄(50.13 ± 6.72)岁。原发病包括乙型肝炎肝硬化45例、丙型肝炎肝硬化11例、乙型肝炎+酒精性肝硬化8例、酒精性肝硬化9例、自身免疫性肝硬化7例。80例患者中, 有56例失代偿期肝硬化患者

曾出现上消化道出血、无上消化道出血史的有24例。肝功能Child-Pugh分级^[3]: A级43例、B级31例、C级6例。所有患者均符合肝硬化门静脉高压合并脾亢诊断标准并于我院确诊, 均知情同意并自愿加入本研究且符合手术指征, 术后随访期间保持联系。本研究通过了医院伦理委员会批准。

1.2 治疗方法 (1)有上消化道出血史患者行脾切除联合门奇静脉断流术, 手术方法参照《贲门周围血管离断术技术规范专家共识(2013版)》^[4]。(2)无上消化道出血史患者依据脾切除后患者门静脉压力实际情况决定是否施行门奇静脉断流术^[5]。(3)肝硬化门静脉高压症合并肝癌患者同时行局部切除术, 同时简单处理门静脉高压, 预防术后出血。

1.3 评定指标 分别于术前、术后1周、术后1、3个月检测患者体质量指数(BMI)、白蛋白(Alb)、淋巴细胞总数。BMI的计算公式: $BMI = \text{体重} / \text{身高}^2 (\text{kg}/\text{m}^2)$ 。采用北京普朗新技术有限公司生产的PUS-2018N全自动生化检测仪测定患者的Alb、淋巴细胞总数。

1.4 统计学分析 本研究数据借助SPSS 24.0统计学软件进行统计分析, 计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示, 术后各时间点组间采用配对t检验, 以检验水准 $\alpha=0.05$ 为差异性有统计学意义。

【第一作者】李广俊, 男, 副主任医师, 主要研究方向: 肝胆外科。E-mail: c4350519@126.com

【通讯作者】李广俊

2 结 果

患者术后1周、术后1个月BMI水平明显较术前水平降低,差异具有统计学意义($P<0.05$);患者术后1周与术前Alb比较,无显著性差异($P>0.05$),而术后1、3个月Alb水平较之

术前明显升高($P<0.05$);与术前比较,术后1周、1、3个月淋巴细胞总数均明显升高,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 患者术前、术后1周、1、3个月的BMI、Alb、淋巴细胞总数比较($\bar{x}\pm s$, $n=80$)

组别	术前	术后1周	术后1个月	术后3个月
BMI(kg/m ²)	22.83±3.11	22.26±3.07 [*]	21.33±3.14 [*]	22.68±3.21
Alb(g/L)	35.45±5.13	36.34±4.22	39.86±4.31 [*]	39.47±4.62 [*]
淋巴细胞总数($\times 10^9/L$)	0.58±0.37	1.23±0.46 [*]	2.08±0.87 [*]	2.47±0.9180 [*]

注: *表示与同组术前比较,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨 论

肝硬化门静脉高压合并脾亢患者临床症状遍及全身,其中消化系统症状较为严重,食欲减退、腹胀、胃肠功能紊乱甚至吸收不良综合征引起并发症上消化道出血,因消化系统功能受损而引起的营养不良使患者机体免疫力低下、能量储存不足,极大地增加了肝硬化患者的并发症发生率、病死率等^[6]。本研究中,脾切除联合门奇静脉断流术治疗肝硬化门静脉高压合并脾亢对患者营养状态的影响,结果显示,患者术后1周、术后1个月BMI水平明显较术前水平降低($P<0.05$);患者术后1周与术前Alb比较,无显著性差异($P>0.05$),而术后1、3个月Alb水平较之术前明显升高($P<0.05$);与术前比较,术后1周、1、3个月淋巴细胞总数均明显升高($P<0.05$),这表明脾切除联合门奇静脉断流术能有效改善肝硬化患者的营养状况进而改善其临床结局,这与曾道炳等^[7]的研究结果具有一致性。BMI为反映蛋白质-能量营养的可靠指标,Alb人体血浆中最主要的蛋白质,术后增长反映了肝功能的改善情况。肝硬化门静脉高压合并脾亢患者内脏及全身血流紊乱,血管阻力增加、内脏供血不足而门静脉血流量大大增加导致高压,

脾切除则解除了门静脉的压力,有效减少门静脉血流量,分流至肝动脉从而改善肝缺血状况。

综上,肝硬化门静脉高压合并脾亢患者采用脾切除联合门奇静脉断流术治疗,能有效改善营养状况。

参考文献

[1] 黄龙,于庆生,王佳佳.脾切除联合贲门周围血管离断术治疗肝硬化门静脉高压合并脾动脉盗血综合征[J].中华肝胆外科杂志,2018,24(5):304-308.
[2] 周光鹏,朱志军,魏林.肝硬化门静脉高压症患者继发脾功能亢进的治疗研究进展[J].中华肝胆外科杂志,2019,25(12):952-956.
[3] 宋健,李红亮,戚旭飞,等.酒精性肝硬化患者糖脂代谢与肝功能Child-Pugh分级关系的研究[J].国际消化病杂志,2019,39(2):63-66.
[4] 卫生和计划生育委员会卫生公益性行业科研专项专家组.贲门周围血管离断术技术规范专家共识(2013版)[J].中华消化外科杂志,2014,13(1):19-21.
[5] 曹枝磊,卢实春,曾道炳,等.基于术中自由门静脉压测定的脾切除加选择性断流术的临床分析[J].中华肝胆外科杂志,2014,20(9):648-651.
[6] 郑晶冰.肝硬化出血患者血小板参数及凝血指标的检测价值研究[J].罕少疾病杂志,2018,25(6):19-21.
[7] 曾道炳,张纯,邱亮,等.脾切除联合门奇静脉断流术对肝硬化合并门静脉高压症患者近远期营养状况的影响[J].中华肝胆外科杂志,2017,23(7):437-440.

(收稿日期:2020-06-06)