

2. 术后并发症及处理原则: (1) 栓塞术后综合征(postembolization syndrome); 60% 的患者栓塞术后出现腹痛、发热、消化道症状。腹痛, 常由肝动脉痉挛、肝区缺血水肿引起。术中可用 1% 普鲁卡因 15ml 导管中缓慢注入, 严重者可肌注杜冷丁 50mg, 2~3 天后减轻。发热, 一般在 38℃ 左右, 由肿瘤坏死自体毒性反应。对症处理, 或可加用地塞米松 10mg 常能缓解。恶心呕吐, 可用胃复安。肝功能可有一过性损害: 如 SGPT 升高, 或少量腹水, 给予护肝治疗, 7~14 天恢复正常。

(2) 栓塞剂逆流误栓非靶血管: ① 误栓胆囊动脉, 引起胆囊炎和胆囊坏死, Makunchi 等报道<sup>[1]</sup>在用明胶海绵肝动脉栓塞治疗肝癌中有 41% 发生程度不同的胆囊损害。本组无病例发生; ② 误栓胃十二指肠肠动脉引起急性胰腺炎、应激性胃溃疡、胃出血等需积极对症治疗。A 组有

1 例术后二天大便隐血强阳性, 经抗酸、止血等内科治疗很快控制。本文着重指出, 在肝动脉插管超选至肝固有动脉、造影未见粗大胆囊动脉、栓塞治疗在电视透视监护下进行, 选用顺铂微球碘化油栓塞治疗是安全可靠的。

### 参考文献

- 1 吴孟超, 等. 肝脏外科学. 上海科学技术出版社 1982: 236.
- 2 贾雨辰, 等. 肝动脉内药物灌注与栓塞治疗肝癌. 中华放射杂志 1990年; 24: 35.
- 3 Ohnishi, et al Arterial chemoembolization of hepatocellular carcinoma with mitomycin microcapsules. Radiology. 1984; 152: 51.
- 4 Yamada R, et al. Hepatic artery embolization in 120 patients with unresectable hepatoma Radiology 1983; 148: 397.
- 5 杨大明, 等. 肝脏微循环与临床. 国外医学消化系疾病分册. 1986; 1: 207.
- 6 MaRunchi, et al. Bile Duct Necrosis: complication of transeatheter Hepatic Arterial embolization. Radio logy 1985; 156: 331.

## 农村基层介入性治疗疗效不佳的因素分析

上海市南汇县周浦医院放射科\* 王永彬 张余胜

本院从 1990 年始开展肝癌介入性治疗, 共做 10 例, 14 人次。体会到在县医院开展肝癌介入性治疗的难度较高, 疗效较低。其影响肝癌介入性治疗的因素, 主要与选择病例的适应症, 临床辅助治疗是否及时, 病家的经济承受能力, 以及操作者技术熟练程度等有关。

一、在刚开展肝癌介入性治疗时, 我们对中晚期肝癌的病例选择较宽, 病人情况较差。如一例弥漫型肝癌, 门脉癌栓, 且有肝硬化史 15 年, 介入性治疗时严重黄疸, 重度腹水, 伴肾功能衰竭, 术后仅一周死亡。2 例弥漫性及 4 例多发性肝癌, 均伴有肺或脑转移病灶, 术后疼痛减轻, 食欲增加, 自觉症状虽有好转, 但也仅生存 1~3 个月。

二、县医院的放射科一般设备较差, 如果操作技术不熟练甚至失误会影响介入性治疗的疗效。本院做介入性治疗的操作中,<sup>2</sup> 操纵导管插至肝总动脉的时间长达 1.5~2 小时, 更难以达到肝固有动脉或超选导向到肿瘤的主要血管分枝。仅插入肝总动脉作灌注化疗的比例较高, 治疗效果自然较差。

三、县医院的病人大多来自农村, 病家的经济承受能力较低。农村的病人起初迫切要求做介入性治疗, 对延长生命的欲望较高, 后因经济承受能力低而终止

治疗者较多。例如一例单一巨块型肝癌病人, 做了 3 次介入性治疗, 经复查, 癌肿渐有缩小, 后因经济困难终止治疗, 生存 8.5 个月。如一例女性, 42 岁, 巨大型多发肝癌病人, 数十里远赶来治疗, 首次介入性治疗二周后因顾虑经费而自动出院。又有五例做了 2~3 次治疗, 见疗效缓慢, 经济困难而终止治疗。

四、临床辅助治疗是否及时也会影响肝癌介入性治疗的疗效。本院没有设置肝癌专科病房或肿瘤病房, 做肝癌介入性治疗的病人分散在三个内科病区的综合病房内, 给管理及临床辅助治疗造成困难。有的肝癌病人介入性治疗后临床没能给予特殊处理, 没有引起临床医生、护士的足够重视和关心, 由于临床医生不熟悉肝癌介入性治疗后的处理, 时常要求放射科医生去关心、联系和协调, 对介入性治疗有一定影响。

综上所述, 四个方面的因素均会影响肝癌介入性治疗的疗效。所以, 选择病例应根据肝癌的类型、大小、范围, 肿瘤的特征, 肝、肾功能等情况, 严格掌握适应症。并熟练掌握操作及超选导向技术, 并建立健全介入性治疗的肿瘤专科病房, 加强临床辅助治疗。这样, 在县级医院开展肝癌介入性治疗, 才能取得满意的效果。

\* 邮政编码 201318