

一。其药动学规律因所载药物和微囊基质不同而异^[4]。本研究使用的微囊基质为聚苯乙烯,直径 50~400 μm 。栓塞化疗后,药-时曲线较平坦,仅在 0.5 小时出现一小小的缓慢上升波,到 2 小时左右又缓慢下降,以后在 24 小时内呈最大释放的“静止”状态,即释放速度与消除速度相近。药物的这一动态变化正是临床用于治疗所需要——缓慢、均匀释放抗癌药物,使局部保持更长时间、更高药物浓度,加上它有效地靶向栓塞肿瘤血管从而达到提高疗效的目的。同时,血中浓度一直处于一低水平,有利于减轻全身毒性。

参考文献

1. 邵志高,等. 荧光分光法测定血清阿霉素浓度及家兔体内药物动力学研究. 中国医院药学杂志 1991;11:200.
2. 林贵,等. 肝动脉化疗、栓塞治疗中、晚期肝癌的疗效和影响因素. 中华放射学杂志 1992;23:311.
3. Stewart DJ, et al. Platinum concentration in human atopsy tumor samples. Am J Clin Oncol 1988;11:152.
4. Sasaki YD, et al. A new approach to chemoembolization, therapy for hepatoma using ethiodized oil, cisplatin, and gelatin sponge. Cancer 1987;60:1194.
5. Takayasu K, et al. Hepatocellular carcinoma; treatment with intraarterial iodized oil with and without chemotherapeutic agents. Radiology 1987;162:345.
6. Ohnishi K, et al. Arterial chemoembolization with mitomycin C microcapsules followed by transcatheter hepatic artery embolization for hepatocellular carcinoma. Am J Gastroenterology 1987;82:876.
7. Okamoto Y, et al. Arterial chemoembolization with cisplatin microcapsules. Br. J. Cancer 1986;53:369.
8. William BH, et al. An experimental evaluation of microcapsules for arterial chemoembolization. Radiology 1986;161:601.
9. 朱建钢,等. 丝裂霉素 C 葡聚糖微球体内药代动力学及栓塞性能的实验研究. 中华放射学杂志 1992;26:482.

内脏倒置直肠癌肝转移动脉化疗一例

戴秋根

周患者,女性,65岁。1983年6月在上海某医院行直肠癌手术,未能切除而作人工肛门。术后曾行药物化疗,中草药治疗,疗效尚好。近一年来身体情况欠佳,时有腹痛、腹胀,纳差。一月来时有心慌、气急、咳嗽、双下肢肿、消瘦、来我院要求住院治疗。

体检: T 36.8 $^{\circ}\text{C}$, P: 92次/分。R: 26次/分, BP: 14/8kPa。神志清贫血貌,消瘦,巩膜无黄染,浅表淋巴结不肿大。颈软,甲状腺不肿大,气管居中。二肺呼吸音粗。心尖搏动位于胸廓右侧。心律齐。无杂音。腹平软,右中腹见人工肛门,血循好,开口不狭窄。左肋下可能及肝3cm,有压痛。肝区及双肾区均有叩击痛。腹部

叩诊少量腹水。肛检: 直肠内6cm处可及结节质硬肿块。X线检查,右位心,肺及纵隔正常。B超检查: 直肠癌晚期伴转移性肝癌,腹膜后淋巴结肿大,右肾积水,内脏反位。住院后经阶梯状镇痛,营养支持,输血后行介入动脉化疗。用 Seldinger 技术插入 6F Cobra 导管入腹腔动脉后作顺时针旋转,使导管尖端指向肝总动脉,固定导管,将导管插入肝脉内,注入造影剂,摄片证实后进行药物灌注。MMC 40mg, ADM 20mg, 5-Fu 500mg。因患者为直肠癌肝转移,寻找肠系膜上 A, 肠系膜下 A, 分别给予灌注上述药物适量。因本例患者内脏反位,顺便了解和观察其血管分布情况。

作者单位: 215324 江苏省昆山市锦溪人民医院放射科