

提高间接法门脉造影质量的 DSA 技术措施

顾苏滨 周群慧

中晚期肝癌(HCC)经常并发门脉癌栓或动静脉瘘,从而可影响到经导管动脉灌注栓塞术(TAI/TAE)的方法选择和疗效。为此,在 DSA 下行 HCC 的 TAI/TAE 术前造影时,务必要显示门脉的情况。直接法门脉造影虽然可使门脉显影清晰,但损伤性大且麻烦;间接法经肠系膜上动脉或脾动脉造影简单易行,但要使门脉显影清晰,应注意下列 DSA 技术措施:一、合理选择 DSA 参数:1. 为适应门脉高压所致回流时间延长的需要,全面显示门脉系统及其侧支循环,采像时间要保证延长到 25~30 秒左右;为此,我们采用脉冲成像方式(PI),在东芝 DF-03A 设备上以 3 帧/秒帧频用手动

方式于动脉末期开始采像;2. 正确使用 Test 功能,每次曝光前进行一次曝光试验,使曝光条件趋于最优化;二、做好肝肺交界处空旷区噪声遮盖技术,使整个照射野的 X 线衰减趋于均匀,即不能有“强透过区”,更不能出现“未透过区”;三、减少自主和不自主运动伪影。为此,首先要做好术前患者精神和心理上的准备工作及摒气训练;如有胃肠功能紊乱,术后可注射 654-2 或腹部加压;如有呼吸道疾患,术后可给镇咳剂等;四、认真应用图像后处理技术,消除移动性伪影,使窗宽、窗位调节在最佳水平;五、另外,造影剂浓度、剂量和注速以及药物性血管造影技术也是不可忽视的因素。

作者单位: 010013 内蒙古自治区医院介入放射科

晚期肝癌 CT 导向下非血管性介入治疗 12 例分析

胡挽华 于明 苏冠琴 赵凤珍 周 苛

1992 年 11 月至 1995 年 9 月共在 CT 介入下治疗不能手术晚期肝癌 12 例,其中无血管性介入治疗指征者 5 例,年龄 50~71 岁,巨块型 10 例,结节性 1 例,弥漫型 1 例,最小 3×3cm,最大 11×10cm,平均直径 11cm。

作者均采用 CT 导向下定位穿刺,多点注射。注射药物为沸腾生理盐水,无水酒精,无水酒精加碘油,油水型丝裂霉素卡铂乳化剂(LME),每四次为一疗程,一周一次。治疗期间,亦用活血化瘀,健脾理气中药扶正治疗,仅采用单一无水酒精治疗者 2 例,其余患者均采用综合治疗。

生存期 1 月以上 1 例,3 月以上 3 例,6 月以上 6 例(其中 3 例现仍存活),1 年以上 1 例,2 年以上 1 例。

作者资料表明,采用 CT 导向下非血管治疗,可延长患者生存期,综合治疗比单一药物治疗效果明显优良,用油水型丝裂霉素卡铂乳剂效果比单用无水酒精,或碘油酒精佳,并且可明显减轻在治疗过程中的疼痛。作者认为,沸腾生理盐水注射在晚期肝癌治疗中,值得推荐。

本文着重讨论了 CT 导向下非血管介入治疗的操作方法,及操作中应当注意的问题,反应及其处理。合理而正确的操作,可以提高疗效。

CT 导向下穿刺辅以中药治疗,是对不能手术的晚期肝癌治疗中重要一环,可以保护肝癌患者的免疫功能,并提高对介入治疗的免疫应激能力,达到祛邪之中不伤正、扶正之中不留邪的目的。

CT 导向下非血管介入治疗,对晚期不能手术的肝癌是一种有效的治疗方法,该法副作用小、安全、操作简便。无论在操作技巧、注入药物的选择,预防副反应,疗效观察都有进一步研究的必要。

作者单位: 010017 内蒙古自治区医院介入放射科

华蟾素联合化疗药物经动脉灌注栓塞治疗原发性肝癌的临床研究

张一平 许绍雄 尚国燕

目的: 探讨纯中药制剂华蟾素注射液在经动脉灌注栓塞治疗原发性肝癌中的价值。

材料和方法: 对 18 例不能手术切除的原发性肝癌经供氧血管(腹腔动脉或/和肠系膜上动脉分支)进行灌注栓塞,所用药物为华蟾素注射液 100ml(含生药 50g)、氟脲脱氧核苷 2.5g、丝裂霉素 10mg,间隔 3~4 周重复治疗一次,平均治疗 2.5 次。治疗前及第二次治疗后 2 周观察临床症状、体征,测定外周血白细胞总数、淋

巴细胞转化率、免疫球蛋白、补体及肝肾功能。

结果: 治疗后患者症状减轻,治疗前后外周血中白细胞总数及肝肾功能无显著性改变($P>0.05$),淋巴细胞转化率升高($P<0.05$)。

结论: 华蟾素有助于防治化学药物对骨髓造血功能的抑制及肝肾功能的损害,可以改善肝癌患者细胞免疫功能,对提高患者的生存质量和改善预后有重要作用,值得进一步研究和推广使用。

作者单位: 550004 贵阳医学院附属医院放射科

肝动脉栓塞与经皮碘油标记酒精注射联合治疗晚期肝癌

叶更新 曾文 杜德坤 程培英

作者应用肝动脉化疗栓塞术(TAE)与经皮肝穿瘤内碘油无水酒精注射术(PEIT)联合治疗了 15 例原发性肝癌患者。其中巨块型 8 例,巨块结节型 5 例,TAE 术后复发小结节 2 例,病灶最大 $18 \times 14\text{cm}$,最小 $2 \times 2.2\text{cm}$ 。

方法: 采用 Seldinger 法先行经导管肝动脉灌注与栓塞;2 周后在 CT 引导或电视监视下经皮肝穿瘤内注射以碘油做标记的酒精混悬

液(碘油酒精之比为 1:9),1 次/周,每次尽可能使 TAE 术后碘油空虚区充盈碘油酒精,术后 1 个月后复查 CT,AFP 及血管造影。并将本组病例与同期单独行 TAE 治疗的 42 例肝癌(对照组)作比较。

结果: 1. 本组术前 13 例 AFP 增高者术后 11 例下降(84.6%),其中 6 例降至正常(54.5%);对照组分别为 42.6%及 21.4%。2. 生