

“全国肝癌介入治疗研究会”会议纪要

由中华放射学会介入放射学分会、上海医科大学中山医院与介入放射学杂志联合召开的“全国肝癌介入治疗研讨会”，于 1996 年 4 月 24 日～27 日在上海召开。大会收到论文 40 余篇，大会交流 14 篇。大会正式代表 42 人，列席代表 40 余人。出席这次大会的有中华放射学会介入放射学会主任委员刘子江教授，委员肖湘生教授，王小林副院长，程永德主任医师。出席这次大会的还有德高望重的贾雨辰教授等。会议组织了质量较高的重点发言。此次会议上交流论文的内容包括：从肝癌的诊断到治疗，从肝动脉内治疗到门静脉内治疗，从原发病灶治疗到转移病灶治疗，从临床治疗到栓塞剂的研究，作了较全面、系统的交流、研讨。

会议就以下问题展开深入的讨论。

一、治疗的间隔时间

由于化疗药物能杀伤人体正常细胞，降低机体免疫力，因此间隔时间应尽可能延长。通常以 1～3 个月不等，视病情发展情况与病人体质恢复情况而定。

二、超选择插管问题

由于肝癌常常是多发的，一般导管只需放置在肝固有动脉，如果确实是单发病灶可作进一步超选择插管。

三、碘化油的用量

碘油的用量决定于肿瘤的血供，肿瘤的大小，不能机械采用肿瘤 1cm 直径应用碘油 1ml 的观点。较小肿瘤可按 1:1 计算，较大肿瘤碘油用量不宜超过 20ml。

四、门脉治疗问题

由于肝癌的血供主要是由肝动脉供血，故

不必过多强调门脉治疗。

五、转移性肝癌的治疗问题

认为转移性肝癌常常为少血供性的，除了作肝动脉灌注化疗与栓塞治疗外，可以考虑应用全植入药盒系统，进行定期灌注化疗。

六、化疗药物与剂量问题

化疗药物以三种或四种药物联合使用为好。为了减少化疗剂量，减轻化疗药物毒副作用，建议使用中药抗癌药，如：兰香烯，康莱特等。

七、生物免疫制剂应用问题

认为生物免疫制剂只能作为辅助治疗。

八、肝癌肺转移的治疗

首先要控制肝癌原发灶，同时经支气管动脉或肺动脉灌注化疗。

九、关于适应证与禁忌证

门脉癌栓不是介入治疗禁忌证，可酌情处理。但是对于病情较重的晚期病人可以考虑放弃介入治疗，或只作单纯灌注化疗。肝癌介入治疗从治疗中晚期病人到争取治疗早中期患者。

十、关于手术前后的治疗问题

认为不仅要作手术后预防性的动脉灌注化疗，应该开展手术前治疗，也不强调Ⅱ期手术切除，因为肝癌介入性治疗事实上其疗效不比外科手术差。

此外，大会对白芨栓塞剂的研究给予了很高的评价。

这次大会是对我国肝癌介入治疗的一次回顾和检阅，充分显示出我国肝癌介入治疗达到了国际先进水平。

颜志平 倪蓂达