

内,亦有新形成者。所以对于近期有血栓形成、局部溶栓又无疗效的病例,支架植入术的时机选择仍是需要探讨的问题。从本例有限的经验来看,待血栓机化更全面后再植入支架似乎更好,如此血栓经支架网眼突入腔内的可能要小。³虽然近期有文献报道肝静脉内支架血栓形成经溶栓获得开通,但结合本例分析,支架大部分为血栓占据,血栓富于弹性,手捻之不易碎,与支架粘着紧密,肝静脉内径较细,亦不如腔静脉那样有较大的可扩张性。加上支架的限制,我们认为溶栓、球囊扩张甚或支架内支架疗效均有限。对此类复杂情况,经颈静脉内支架取出及重新植入术可能是一种理想方法。本例在技术上是成功和可行的,用血管鞘与网篮配合,将支架顺利取出,支架取出时对颈静脉的损伤轻微,未造成颈静脉的严重撕裂和出血,对经颈静脉重新植入肝静脉支架的操作亦无影响。但该方法的施行有一定的前提和

较大风险。一是肝静脉支架必须露于下腔静脉足够长,网篮能套住。二是支架植入时间不能太长。实验表明支架植入后血管内皮细胞长满支架 约需 2~4 周,第四周时内皮细胞已趋成熟^[2]。若时间过长,内皮细胞封闭支架内腔或过度增生,则支架取出时对肝静脉的损伤太大,甚至造成肝静脉的撕裂。本例在支架植入 20 天取出,回拖支架时用力较大,少量肝静脉内膜撕脱随支架取出,治疗冒有较大风险。所以若考虑支架取出,应在植入后 2 周内较为合适。

参考文献

- 1, 祖茂衡, 徐浩, 顾玉明等. 经皮经肝和经颈静脉行肝静脉成形术. 中华放射学杂志, 1997 31:543.
- 2 张小明, 汪忠镐, 郭建军, 等. 下腔静脉自展式内支架的实验研究. 中华放射学杂志, 1997, 31:326.

保尔佳治疗晚期肝癌疼痛两种用药方式的疗效观察

任 克 陈淑杰 姜德军

为了探讨治疗晚期肝癌疼痛的新途径和办法,我们从 1995 年 7 月开始应用德国 HOFFER VIT PHARMA GMBH 药厂生产的保尔佳 (Polyerga) 治疗晚期原发性肝癌,观察其对肝癌疼痛的治疗效果,现将结果报告如下。

资料与方法

本组共 20 例,男 16 例,女 4 例。年龄 43~61 岁。全部病例均经生化、B 超、CT 检查,临床

诊断为原发性肝癌,其中 16 例还经血管造影检查证实为原发性肝癌。综合各项结果,符合 1977 年肝癌协作会议制定的诊断标准。全部病例均为Ⅲ期,肿瘤面积均在 80% 以上。其中 12 例做过二次肝动脉栓塞术,4 例做过一次肝动脉栓塞术,其余 4 例为恶液质、腹腔转移或合并肝肾综合征,失去介入治疗机会者。全部病人都使用盐酸二氢埃托菲片 (北京四环制药厂生产) 止痛,盐酸二氢埃托菲片使用一周后开始使用保尔佳治疗。

作者单位:110001 中国医科大学第一临床学院放射科

20 例病人随机分为 A、B 两组, 每组 10 例, 均使用保尔佳针剂, 使用剂量为每日一支 (1ml)。A 组病人先腹腔注射 10 天, 然后改为肌肉注射 10 天; B 组病人先肌肉注射 10 天, 然后改为腹腔注射 10 天。

疗效观察指标: 以盐酸二氢埃托菲片使用剂量多少为客观指标, 观察两组病例保尔佳治疗后疼痛改善状况。

结 果

A、B 两组病例使用保尔佳治疗结果见附表。

附表 A、B 两组治疗前后埃托菲使用剂量 (μg)

组别	使用保尔佳前	腹腔注射后	肌肉注射后
A	90 \pm 26.83	81 \pm 30.15	21 \pm 23.43
B	90 \pm 26.83	72 \pm 38.42	30 \pm 23.43

讨 论

晚期肝癌病人除有全身恶液表现外, 多同时伴有肝区疼痛, 其疼痛程度多十分剧烈, 止痛药物除吗啡类外, 其他药物止痛作用有限, 而吗啡类具有成瘾性, 抑制呼吸、降低血压等毒副作用, 且对肿瘤无任何治疗作用, 以上特点使止痛药物的使用剂量受到限制, 无法达到完全缓解癌症疼痛的目的。长期以来, 临床医生一直希望找到一种既能有效止痛、又能控制肿瘤生长、改善全身状态的药物。1986 年, 拜耳报告, 保尔佳能改善病人的一般状态, 使疼痛明显减轻, 一般健康状态明显改善, 目前国内外已有多家使用保尔佳的报告^[1~4]。保尔佳治疗晚期癌症疼痛的作用更是格外引人注目。体外实验表明保尔佳作用机理主要是作用于 G0 和 G1 期肿瘤细胞, 使其能量代谢发生障碍, 由 G0 和 G1 期向 G2 和 S 期的转化过程发生障碍, 并能刺激免疫系统^[5]。保尔佳缓解疼痛的确切机制尚不清楚, 林烽等认为可能与其抑制肿瘤细胞的高酵解状态有关。我们采用腹腔注射及肌肉注射两种不同的给药途径, 结果发

现, A 组腹腔注射保尔佳后, 盐酸二氢埃托菲片使用量减少不明显, 与使用保尔佳前对比无显著差异 ($P > 0.01$), 而改用肌肉注射后, 盐酸二氢埃托菲使用量大为减少, 由平均 81 μg 减少到 21 μg , 差异十分显著 ($P < 0.01$); B 组先肌肉注射后腹腔注射, 肌肉注射保尔佳后, 盐酸二氢埃托菲由使用前平均 90 μg 减少到 30 μg , 使用前后有显著差异。改用腹腔注射 10 天后, 盐酸二氢埃托菲使用量均有增加, 由 30 μg 增加到 72 μg , 也有明显差异 ($P < 0.01$)。以上结果可以看出, 肌肉注射保尔佳治疗晚期肝癌疼痛作用明显, 而腹腔注射基本无效。分析原因, 可能由于晚期原发性肝癌多合并肝硬化门脉高压或门静脉瘤栓转移, 门脉压力升高, 加之肝功能障碍产生的低蛋白血症, 顽固性腹水, 保尔佳在腹水中浓度减低, 吸收少, 入肝的保尔佳量更少, 致使治疗效果不明显。本组 10 例均有不同程度的腹水, 腹水最多的 A、B 两组各 1 例, 腹腔注射保尔佳后, 埃托菲用量 120 μg , 疼痛无缓解, 而改用肌肉注射后, A 组减少到 30 μg , B 组由肌注改用腹腔注射后, 埃托菲增至 120 μg 。由此可以得出结论, 保尔佳治疗晚期原发性肝癌疼痛应采用肌肉注射的方式。

参考文献

1. 詹迎江, 程永德, 张正国. 保尔佳动脉灌注治疗恶性肿瘤的初步研究. 介入放射学杂志. 1994, 3: 184.
2. 叶明. 保尔佳治肺癌的临床观察. 介入放射学杂志. 1994, 3: 123.
3. 林烽, 谢文晋. 保尔佳对晚期癌肿疼痛的疗效观察. 肿瘤防治研究, 1995, 22: 95.
4. Javatirake RS, Barawardens J, Skiba G, et al. Polyerga Enhance body weight, subjective well-being and appetite in cancer patients. Cancer Research and Clin Oncolo, 1992(Suppl), 118.
5. 周万春, 陈伟, 程永德. 保尔佳的药理与临床应用. 介入放射学杂志, 1994, 3: 122.