

讨 论

一、PCS 植入术的成功率

SCA 虽然位置较深,在体表无法触及,但在熟悉解剖知识的基础上,按照常规操作,再在 X 线电视监视下穿刺 SCA 多能成功。SCA 穿刺成功,植入无大困难。

二、并发症

据文献报道,其并发症有血胸、血气胸、切口延迟愈合和感染等,本组未曾发生。本组病例中发生并发症有:切口哆开 1 例,切口皮肤坏死 1 例,切口附近皮肤红肿、痛、发硬 1 例,药盒翻转 1 例,导管移位 2 例,共计 6 例,占总数的 10.3% (6/45)。

经皮 SCA 的 PCS 植入术是恶性肿瘤的局部动

脉灌注化疗和栓塞治疗的一种长期、规律、有效和安全的治疗方法,值得推广应用。

参 考 文 献

1. 李彦豪, 罗鹏飞, 黄信华, 等. 经皮锁骨下动脉导管药盒系统植入术. 中华放射学杂志, 1995, 8: 551.
2. 贾雨辰, 陈栋, 田建明, 等. 植入式药盒在肿瘤治疗中的应用. 介入放射学杂志, 1996, 5: 177.
3. 陈勇, 李彦豪, 马宁, 等. 经皮左锁骨下动脉导管药盒系统植入术的并发症及处理. 中华放射学杂志, 1997, 31: 540.
4. 詹迎江, 程永德. 锁骨下动脉经皮导管药盒系统植入法的临床应用. 介入放射学杂志, 1998, 7: 211.
5. 关守海, 陈勇, 姜在波, 等. 经皮左锁骨下动脉导管药盒系统置入后留置管移位的原因及处理. 介入放射学杂志, 1999, 2: 28.

(收稿: 1999-09-08)

· 临床经验 ·

白介素-2 联合生脉注射液治疗肝癌栓塞化疗后临床观察

高中度 茅爱武 王月芹 蒋廷辉 张丽君

近年来恶性肿瘤多倾向于综合治疗,以提高患者的生存时间和生存质量。肝动脉栓塞化疗(TAE)已是不能手术肝癌患者首选的治疗方法,我们采用 TAE 术后中药及免疫治疗,进行对照研究,现将结果报告如下。

材料与方法

一、临床资料

自 1994 年 3 月至 1999 年 3 月收治肝癌 144 例,男 125 例,女 19 例,年龄 26~74 岁,平均 50 岁。诊断依据 CT、B 超及病理、甲胎蛋白(AFP)作出。144 例随机分成 TAE+ 白介素-2 及生脉注射液治疗为 A 组,单纯 TAE 为 B 组,每组 72 例,临床分组符合全国肝癌防治研究协作会议(1997)制定标准,Ⅰ期 46 例,Ⅱ期 82 例,Ⅲ期 16 例;肝功能分级 A 级 96 例, B 级 33 例, C 级 15 例;两组患者临床分期及肝功能分级经均衡性检验,无显著性差异,具有可比性。

二、治疗方法

按 Seldinger 方法,经皮肝动脉插管成功后灌注

化疗药物,化疗药物为表阿霉素 30mg,丝裂霉素 14mg,卡铂 300mg 加入超液态碘油 10~30ml,乳化后灌注,必要时用明胶海绵栓塞主干血管,3 天后 A 组加用白介素-2(IL-2)20 万 U, 1/d, 肌注。另加 5% 葡萄糖注射液 250ml+ 生脉注射液(苏中制药厂产)40ml 静滴, 1/d, 10~15d 为 1 疗程,在下次介入治疗后再用。B 组仅作 TAE 治疗,每例患者行 TAE 2~6 次不等,每次间隔时间根据病情而定,间隔期间及术后辅助治疗基本相同。

三、统计方法

测得的数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示,并用 χ^2 检验及 t 检验进行统计学分析。

结 果

一、近期疗效

按国际抗癌联盟制定的实体瘤客观疗效评定标准。每组患者在 TAE 治疗 2 次后,根据 CT 检查结果统计分析,判断肿块大小变化情况显示 A 组有效率(CR+PR)显著高于 B 组($P < 0.01$)。表明在 TAE 治疗后继续用中药制剂及生物调节剂,可使肿块缩小,有效率明显提高,详见表 1。

表 1 治疗后两组近期疗效比较(例, %)

组别	CR	PR	NC	PD	CR+ PR	P 值
A	15(20.8)	46(63.9)	7(9.7)	4(5.55)	61(84.7)	
B	9(12.5)	33(45.8)	21	9(29.2)	42(58.3)	< 0.01

二、中位生存期和生存率

表 2 显示 TAE+ 中药及免疫制剂组 1、2、3 年生存率及中位生存期明显高于单纯用 TAE 治疗者, 有显著性差异 ($P < 0.05$), 说明在延长肝癌患者 TAE 后生存期方面, 益气活血加免疫治疗明显优于单纯 TAE。

表 2 治疗后生存率与中位生存时间比较

组别	生存率%			中位生存期 (月)	P 值
	1 年	2 年	3 年		
A	58(80.5)	48(66.7)	25(35.4)	18	
B	34(47.2)	23(31.9)	10(13.8)	10	< 0.05

三、免疫功能及 AFP 值变化

从表 3 看出, 自然杀伤(NK) 细胞活性, T 细胞亚群(CD3、CD4、CD8、CD4/CD8) 数值, 在治疗后 B 组明显下降, 而 A 组较治疗前提高, 差异有显著性 ($P < 0.05$)。AFP(ng/ml) 是观察判断肝癌病情变化及临床疗效的常用指标。A、B 两组 AFP 治疗前分别是 (359.14 ± 163.29) 、 (350.46 ± 114.92) , 治疗两疗程后分别为 (226.30 ± 133.76) 和 (270.35 ± 113.46) 。治疗前后比较差异有显著性 ($P < 0.05$)。

表 3 治疗前后免疫功能比较($\bar{x} \pm s$)

	A 组		B 组		P 值
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
NK%	17.91 \pm 3.90	34.06 \pm 5.26	17.82 \pm 3.80	11.91 \pm 2.46	
CD3%	40.36 \pm 8.68	57.17 \pm 6.65	39.76 \pm 8.01	37.09 \pm 6.83	
CD4%	29.06 \pm 5.08	39.02 \pm 3.72	30.11 \pm 5.34	23.44 \pm 3.12	
CD4/CD8	1.40 \pm 0.29	1.69 \pm 0.14	1.35 \pm 0.19	1.04 \pm 0.11	< 0.05

四、肝外转移及腹水情况

在介入治疗后的全部病例中, 经 CT、B 超及 X 线胸片检查随访观察, 1 年肝外转移率 B 组为 35.4%, 而 A 组为 14.6%、明显低于 B 组。A、B 两

组 TAE 治疗后出现腹水现象分别是 6 例和 13 例。
五、不良反应
在 TAE 治疗后, 患者可发生恶心、呕吐、腹痛、发热及肝功能改变, 对症处理后其临床症状很快得到控制。

讨 论

目前, TAE 成为治疗不能切除肝癌的首选方法。本组资料显示, TAE 治疗后两组近期有效率分别达到 84.7%、58.3%, 临床效果好, 单纯 TAE 治疗后 1 年、2 年、3 年生存率分别为 47.2%、31.9%、13.8%, 与黄挺等^[1]、王正颜^[2]等报道相似。为减少 TAE 的不良反应, 我们用具有益气活血作用的生脉注射液联合白介素-2 进行治疗, 并与单纯 TAE 做对比, 取得了较好的效果。生脉注射液能明显提高机体免疫功能, 提高外周血中 IL-2 水平, 同时实验显示生脉注射液还能减轻骨髓抑制。表 3 提示活血益气联合免疫制剂在 TAE 治疗后应用, 在提高患者免疫功能方面较单纯 TAE 治疗相比有显著性差异。实验证明生脉注射液能治疗和防止肝脏纤维化、保护正常肝细胞的功能, 降低门脉压力。从临床观察 A 组腹水及肝硬化的发生率明显低于 B 组, A 组有较高的近期有效率、生存率及中位生存期, 因此生脉注射液加白介素-2 联合 TAE 为中晚期肝癌较理想的辅助治疗方法。

参 考 文 献

1. 黄挺, 于尔辛. 应用小剂量白细胞介素-2 和干扰素综合治疗中晚期肝癌. 中国癌症杂志, 1993, 3: 113.
2. 王正颜. 肝动脉化疗栓塞治疗中晚期肝癌. 中国肿瘤杂志, 1994, 5: 218.
3. 董永华, 袁弥满, 郭振华, 等. 介入治疗对原发性肝癌患者外周血淋巴细胞亚群的影响. 临床放射学杂志, 1992, 11: 38.
4. 程永德, 张福琛, 金健行. 原发性肝癌的诊断与介入性治疗. 介入放射学杂志, 1995, 4: 39.
5. 刘沛新, 闫国兴, 尹长山, 等. 动脉灌注与栓塞化疗治疗原发性肝癌的临床研究. 中国肿瘤临床与康复杂志, 1999, 6: 12.

(收稿: 1999-07-16)