

窄或复发致吞咽困难的患者,内镜下置放支架是一种安全有效姑息治疗方法,保留了生理进食途径,有利于提高肿瘤患者的生活质量,改善机体的营养状况,为放、化疗提供必要条件。

X 线透视下在食管贲门癌引起的狭窄处置放金属内支架操作安全、便捷,所需时间平均为 20min,术后患者均能进食半流质,软饭甚至干饭,治疗效果明显,患者和家属较易接受。成功置架的关键是狭窄段的准确定位及选择合适的支架长度。我们的体会是:1、胃镜不能通过的狭窄段,需在导引钢丝引导下硅胶管扩张后再置架。支架长度应以长于狭窄段两端各 2~3cm 为宜。对于食管中下段癌置放支架时支架下端正好位于贲门处时,应加大长度超过贲门 2~3cm 为宜,可减少支架对贲门的刺激,避免患者呃逆不止而造成支架的移位和脱落。2、支架在狭窄部缓缓释放,退出推送器后,我们主张不要立即进镜观察支架的位置,镍钛记忆合金支架在体内获得

一定温度而完全张开嵌于组织中需要一定的时间,立即进镜有可能移动支架。本组 27 例患者中有 1 例出现这种情况。

文献报道术后并发症有出血、穿孔、支架移位、再狭窄、反流性食管炎以及发热等。本组病例术后均表现不同程度的胸痛,一般对症治疗 1 周内消失,有 2 例患者需麻醉药止痛,持续 2 周后缓解,与国内有关报道相近。胃食管反流多见于贲门癌置架术后,主要与贲门功能丧失有关。用胃黏膜保护剂和抗酸治疗可明显缓解。

参 考 文 献

- 1 曹德华,黄裕宏,耿兴祥,等.国产被膜网状支架治疗食管癌性狭窄初步研究.介入放射学杂志,2001,10:37-39.
- 2 梁秀芬,任炜,余国政,等.食管支架选择应用的临床探讨.介入放射学杂志,2001,10:349-350.

(收稿日期:2002-01-25)

· 临床经验 ·

榄香烯联合介入治疗中晚期肝癌 92 例

陈骏 王峰 杨葆华 张阳 牟丽

原发性肝癌早期病例的治疗目标仍为根治性手术。中晚期病例,当不能进行手术时,应为延长生存期和改善生存质量。近年来,介入化疗以其区域性治疗优势及较小的不良反应越来越受到人们的重视。在临床上进行介入化疗时,常并用栓塞等方法,阻断肿瘤的供血,或减少局部肿瘤灌注血管的血流量,进一步提高介入化疗的区域性优势。我院自 1996 年 3 月~1999 年 6 月应用榄香烯乳联合介入化疗治疗 92 例中、晚期原发性肝癌患者,取得了较好的疗效,现报道如下。

材料和方法

一、材料

所有 92 例均为住院患者,依症状、体征,经血 AFP、B 超、CT、MRI 等辅助检查明确诊断。按 1987 年 UICC 肝癌 TNM 分期为 II~IV(属中晚期)。4

周内未接受其它抗肿瘤治疗,预计生存期 2 个月以上,无明显心肺疾患,门脉主干无癌栓。92 例中男 68 例,女 24 例。年龄 31~72 岁,中位年龄 49 岁。肝功能为 Child A 级 22 例、B 级 44 例、C 级 26 例。肾功能及骨髓造血功能良好。Karnofsky 评分 > 60 分。92 例中所有病例随机分成两组:榄香烯联合化疗组(治疗组),单纯化疗组(对照组)。每组各 46 例。

二、方法

全部病例均采用 Seldinger 技术,经皮股动脉插管,行肝总动脉或腹腔动脉造影。造影剂为 76% 泛影葡胺或优维显。观察肿瘤大小、数目、有无动静脉瘘及侧支循环。将导管尽可能超选择到肿瘤的营养动脉支,再行肝动脉化疗栓塞。联合介入组:榄香烯 400mg/m²、5-FU 500mg/m²、DDP 60mg/m²、ADM 40mg/m²;单纯化疗组 5-FU、ADM、DDP 均为以上剂量。栓塞剂为明胶海绵及进口超液化碘油。以美国 B-D 公司生产的流式细胞仪测定患者治疗前后 NK 细胞活性、CD₃⁺、CD₄⁺、CD₈⁺、CD₄⁺/CD₈⁺ 等免疫

指标。

三、疗效判定

所有病例治疗 2 次 2 次介入治疗间隔时间为 1 个月 第 2 次介入完成 4 周后判定疗效。

(一)按 WHO 实体瘤近期疗效判定标准 (1)完全缓解(CR):肿瘤病灶完全消失 ,并至少维持 4 周以上 (2)部分缓解(PR):肿瘤病灶最大横径及其最大垂直径的乘积减少 50% 以上 ,并维持 4 周以上 ,无新病灶出现 (3)无变化(NC):肿瘤病灶的两径乘积缩小 50% 以下或增大 25% 以上 ,无新病灶出现 (4)进展(PD):肿瘤病灶的两径乘积增大 50% 以上或出现新病灶。CR+PR 为有效。

(二)不良反应评价 参照 WHO 制定的常见不良反应判定标准^{3]}。

四、统计学分析

免疫指标分析用 *t* 检验 ,其余用卡方检验。

结 果

全部病例均完成 2 个疗程 ,于治疗前后观察症状、体征、血象、肝肾功能、NK 细胞、CD₃⁺、CD₄⁺、CD₈⁺、CD₄⁺/CD₈⁺ 血 AFP 及影像学情况如下。

一、肿瘤灶变化情况见表 1。

表 1 两种治疗方案肿瘤灶变化情况					
	CR	PR	NC	PD	有效率
治疗组 46 例	4	28	10	4	69.6%
对照组 46 例	2	22	6	16	52.3%

经统计学分析 *P*<0.01 ,故治疗组有效率优于对照组。

二、两组治疗前后免疫指标变化情况见表 2。

表 2 两组免疫指标变化情况						
组别		NK 细胞	CD ₃ ⁺	CD ₄ ⁺	CD ₈ ⁺	CD ₄ ⁺ /CD ₈ ⁺
对照组	治疗前	8.6	60.4	27.6	38.2	0.72
	治疗后	15.2	68.2	37.7	27.3	1.38
治疗组	治疗前	9.1	61.8	28.9	37.4	0.77
	治疗后	8.4	58.6	28.4	35.5	0.80

表 3 治疗后各种不良反应情况								
	发热	呕吐	腹痛	腹泻	便秘	白细胞下降	血小板下降	肝功能不全
治疗组	4	11	9	4	3	6	4	6
对照组	8	16	14	8	4	24	16	13

万方数据

两组治疗前后免疫指标经统计学分析 治疗组治疗前后有显著差异 ,*P*<0.05 ,治疗组治疗后免疫功能增强 治疗组与对照组治疗后免疫指标有显著差异 ,*P*<0.05。

三、各种不良反应情况见表 3。

讨 论

肝癌介入治疗的对象多属中晚期^{1]}。临床上 ,为了提高疗效 ,常需增加介入用量及种类。由于肿瘤细胞与正常细胞间缺少根本性的代谢差异 ,因此所有的化疗药都不能完全避免对正常细胞的损害^{2]}。骨髓抑制症状是其中较常见的一种损害 ,如何保证在提高介入疗效的同时 ,尽量减轻患者的不良反应 ,一直是临床医师十分重视的课题。

榄香烯是我国自行研制的非细胞毒性抗肿瘤药物。它是从姜科植物温郁金中提取的 ,以 β-榄香烯为主要成分的榄香烯类化合物^{3]}。临床试验证明 ,该药对癌细胞的 DNA、RNA 及蛋白质合成均有抑制作用 ,可使癌细胞核酸含量降低 ,DNA 熔点下降及荧光度增加 ,从而影响 DNA 功能 :从形态学及使细胞破裂的过程看 ,该药直接作用于细胞膜 ,使瘤细胞破裂死亡。榄香烯不仅具有直接抗肿瘤作用 ,还有免疫保护作用。与放化疗协同作用 ,能缓解癌性疼痛 ,升高白细胞及抑制血小板减少等 相对于大多数化疗药物而言 ,其不良反应小 ,无明显肝、肾功能损害 ,不发生骨髓抑制。本研究结果与既往试验结果相吻合 :从表 1 可以看出 ,应用榄香烯联合介入组的疗效好于单纯介入化疗组 ;从表 2 可以看到 ,应用榄香烯联合介入组的免疫功能均有很大改善 ,且明显好于对照组 ;从表 3 可以看到 ,应用榄香烯联合介入组治疗后的症状、体征均有所好转 ,明显好于对照组 ,而其不良反应明显减轻 ,有时灌注时仅见心慌、气短、面色潮红等 特别是骨髓抑制等反应的减轻更应引起高度重视^{4]}。总之 ,作为一种新药 ,榄香烯联合介入化疗中晚期肝癌疗效肯定 ,且能做到“增效减毒” ,应广为应用。

参 考 文 献

- 1 陈敏山,李锦涛,张亚奇,等.大剂量碘油肝动脉栓塞化疗治疗中晚期肝癌.中华肿瘤杂志,2001,23:167.
- 2 汤钊猷,主编.现代肿瘤学.上海:上海医科大学出版社,1993.

373.

- 3 周洪语.榄香烯抗肿瘤作用机制的研究进展.中国肿瘤临床,2000,5:392.
- 4 张旭光,王绪,武维恒,等.动脉使用榄香烯对心电图的影响.介入放射学杂志,1998,7:47-48

(收稿日期:2002-03-25)

· 临床经验 ·

前径路经皮穿刺椎间盘摘除、切吸术治疗腰 5 骶 1 椎间盘突出症

王英 刘彩玉 吴娟 张立新 李宏飞

腰椎间盘突出症是一种常见病、多发病,严重影响患者的日常工作和生活。目前临床上大多采取后径路经皮穿刺行腰椎间盘突出症的介入治疗。但对于腰 5 骶 1 L₅-S₁ 椎间盘来说,由于受髂骨翼阻挡和腰骶角大小的限制,采用侧后方入路介入治疗成功率低,且易损伤腰骶部神经和血管。为此,我们采取前径路经皮穿刺法对 25 例 L₅-S₁ 椎间盘突出症患者实施椎间盘摘除、切吸术,收到良好效果,现报道如下。

材料与 方法

一、一般资料

本组 25 例患者,腰痛者 19 例,下肢放射痛 22 例,直腿抬高或加强试验阳性 24 例,跛行 20 例。25 例患者均有腰椎正侧位片和 CT 片,中央型突出者 9 例,中央旁型 12 例,外侧型 4 例。

二、设备与器械

1、东芝 2000mA 数字减影 X 线机;2、济南龙冠公司产电动式椎间盘切吸仪(包括工作套管、逐级扩张管、环锯、髓核钳);3、18 号血管穿刺针、40cm 长的硬导丝;4、压腹定位器及角度板。

三、术前准备

1、术前 12h 冲服番泻叶 18g;2、术前 90min 口服硫酸钡粥 150ml;3、术前 1h 肌注或口服甲氧氯普胺 10mg;4、术前 30min 直肠及膀胱排空。

四、手术操作要点

1、以角度板抬高患者臀部,使 L₅-S₁ 椎间盘与手台垂直,压腹定位器行下腹局部施压;2、用穿刺针

抽吸状态下经腹穿刺 L₅-S₁ 椎间盘;3、经导丝逐级插入扩张管、工作套管并行椎间盘前缘开窗;4、以突出部位为重点钳取髓核组织;5、负压切吸、冲洗(冲洗液为 500ml 生理盐水加庆大霉素 32 万 U 及甲硝唑 250ml);6、沿套管注入庆大霉素 16 万 U、拔管、包扎。

五、注意事项

1、严格无菌操作,手术室及器械需严格消毒;2、术中压腹定位器要将肠管压向周围,穿刺时穿刺针要在抽吸状态下进针,以确定有无血管损伤;3、环锯、髓核钳、切吸器不能超出突出物后缘;4、术后给予静脉滴注抗生素 3~7d。

结 果

以临床症状和体征改善情况来评价治疗效果,其标准分为(1)显效:患者症状和体征完全消失。(2)有效:患者症状及体征较术前明显改善。(3)无效:患者症状及体征较术前改善不明显或无改善。本组 25 例患者行经腹穿刺 L₅-S₁ 椎间盘摘除、切吸术,均获得成功,患者术后症状和体征完全消失者 23 例,2 例无明显效果,有效率为 92%。25 例患者术后均无明显腹痛症状,均无肠管及血管损伤,亦无椎间盘感染症状。

讨 论

由于 L₅-S₁ 椎间盘之前无大血管,小肠及乙状结肠移动范围较大,且肠系膜血管在 L₅-S₁ 椎间盘水平分支细,活动度大,压迫定位器可使其压向周围,故穿刺径路非常安全。L₅-S₁ 椎间盘前部厚度明显大于后部,可根据需要合理选择穿刺角度,以利于

榄香烯联合介入治疗中晚期肝癌92例

作者: 陈骏, 王峰, 杨葆华, 张阳, 牟丽
作者单位: 陈骏, 张阳 (116023, 大连医科大学附属肿瘤医院), 王峰 (第一临床医院), 杨葆华, 牟丽 (第二临床医院)
刊名: 介入放射学杂志 ISTIC PKU
英文刊名: JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY
年, 卷(期): 2002, 11 (3)
被引用次数: 2次

参考文献(4条)

1. 陈敏山, 李锦涛, 张亚奇 大剂量碘油肝动脉栓塞化疗治疗巨块型肝癌[期刊论文]-中华肿瘤杂志 2001 (02)
2. 汤钊猷 现代肿瘤学 1993
3. 周洪语 榄香烯抗肿瘤作用机制的研究进展[期刊论文]-中国肿瘤临床 2000 (05)
4. 张旭光, 王绪, 武维恒 动脉使用榄香烯对心电图的影响[期刊论文]-介入放射学杂志 1998 (01)

引证文献(2条)

1. 纪东华, 王峰, 李城, 刘永晟, 王凝芳, 赵丽君 经肝动脉留置导管持续灌注榄香烯治疗存在肝动静脉或肝动脉门脉瘘的肝癌[期刊论文]-介入放射学杂志 2007 (8)
2. 张晨, 吕书勤, 张亚妮, 顾伟, 俞超芹 几种中药注射剂体外对肝癌细胞 BEL-7402的杀伤作用[期刊论文]-浙江中医学院学报 2005 (6)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200203021.aspx
授权使用: qkahy(qkahy), 授权号: e91611a7-04c2-47bb-a675-9e3801628bf1

下载时间: 2010年11月24日