

常人的 3~4 倍,并且脾静脉血流量约占门静脉血流量的 80% 以上^[2]。部分脾动脉栓塞术(PSE)后,脾血流量明显减少,致使门静脉血流量相应减少,部分降低了门静脉的压力。有人证实,门静脉内径的增宽与其压力升高成正比^[3]。同样,门静脉内径的缩小也降低了门静脉的压力,从而缓解了门静脉系统及胃肠道血管内的压力,减轻了食管胃底静脉曲张程度,有效地控制了因曲张静脉破裂引起出血的危险性。

表 3 手术前后脾动脉血流动力学各指标变化

组别	例数	血管内径(cm)	平均流速(cm/s)	血流量(ml/m)
术前	26	0.59±0.03	65.6±5.1	1112.3±62.9
术后 4 周	26	0.52±0.03	60.9±7.6	775.7±63.5
P 值		<0.01	>0.05	<0.01

PSE 治疗肝硬化门脉高压的疗效与脾栓塞面积有关,Sangro 等^[4]认为若脾栓塞面积在 50% 以上则疗效肯定。同时,PSE 后并发症除与个体差异有关外尚与栓塞面积大小成正比关系。因此,脾栓塞面积以 50%~60% 为宜,最好不超过 70%^[5]。本组患者在栓塞前后采用了同压、同速脾动脉 DSA 造影,通过造影剂滞留时间长短,较准确地将栓塞面积控制在 50%~60%。PSE 术后均出现了不同程度的发热、脾区疼痛等栓塞后综合征,经内科对症处理,均于 1~2 周内缓解。

PSE 对减少门静脉血流量,降低门脉压力近期疗效显著。本组患者术后 4 周脾静脉、脾动脉及门静脉的内径较术前均有明显缩小($P < 0.01$),血流

量也有明显降低($P < 0.01$),但平均流速无显著变化,与郑金国等^[6,7]提出血流速度变慢不同。说明 PSE 可明显减少脾灌注,相应减少脾静脉和门静脉的血流量,从而有效降低门静脉压力。其中 8 例合并上消化道出血的患者在术后 1 周内出血停止,这也与 PSE 后减少了门静脉血流量,降低了门静脉及曲张的食管胃底静脉压力有关。有报道显示,PSE 半年后上述血管内径进一步缩小,血流量进一步降低。约半年左右,脾血流趋于稳定。说明 PSE 对降低门静脉血流量及压力的效果稳定。

参 考 文 献

- 1 Sabba C, Weltin GG, Cicchetti DV, et al. Observer variability in echodoppler measurements of portal flow in cirrhotic patients and normal volunteers. *Gastroenterology*, 1990, 98: 1603-1611.
- 2 沙建新,徐昌青,张钦.脉冲式超声多普勒复合装置对门静脉血流动力学研究. *中国超声医学杂志*, 1990, 6: 195-196.
- 3 刘现力,何尔斯泰.用超声多普勒对门脉高压症及门奇断流术后门静脉系统血液动力学的观察. *中国超声医学杂志*, 1992, 8: 332-334.
- 4 Sangro B, Bilbao I, Herrero I, et al. Partial splenic embolization for the treatment of hypersplenism in cirrhosis. *Hepatology*, 1993, 18: 309-314.
- 5 朱菊人,张玉珍,郭士杰,等.部分性脾栓塞术治疗肝硬化并门脉高压及脾功能亢进. *临床肝胆病杂志*, 1990, 6: 38.
- 6 郑金国,苏国权,杜瑞清,等.部分脾栓塞术对肝硬化门脉高压症患者肝脾血流影响. *介入放射学杂志*, 1994, 3: 21-23.
- 7 常广,王洪彬,马蕾,等.彩色多普勒超声观测肝硬化门静脉高压症部分脾动脉栓塞术后肝脾血流动力学改变. *中华超声影像学杂志*, 2000, 9: 83-85.

(收稿日期:2002-07-26)

· 临床经验 ·

介入与中医药治疗中晚期肝癌疗效评价

赵小华 俞世唐 斯艳阳

中晚期肝癌动脉灌注加栓塞治疗(TACE)已较广泛应用于临床。我院自 1993 年开始采用 TACE 与中医药治疗相结合对 362 例患者进行综合治疗,并对其跟踪随访,观察其疗效。现分析报道如下。

材料与方 法

一、一般资料

本组 362 例,其中男 307 例,女 55 例,年龄 21

~80 岁,原发性肝癌 322 例,转移性肝癌 40 例。所有病例均行甲胎蛋白(AFP)测定、B 超、CT、MRI 检查及肝动脉造影等检查明确诊断。肝内肿块直径最大者 15cm,最小者 4cm,所有病例均行跟踪随访并登记造册。

二、治疗方法

患者入院常规术前准备,应用 Seldinger 法,经皮股动脉穿刺插管至肝动脉,并予以造影摄片以明确肿瘤供血动脉,然后超选择插管至靶动脉内进行灌注化疗,化疗药物采用三联(5Fu、MMC、CDDP)或四联(5Fu、MMC、CDDP、THP)并辅以榄香烯乳

针 400mg 灌注,灌注完毕后再次注入碘化油 10~20ml(与 MMC 或 THP 制成的混悬乳剂),使碘油能在肿瘤内充分沉积,对部份充盈不完全者,应注意有无异生血管供应肿瘤部位,应一并栓塞,后再予以明胶海绵栓塞。术后予以抗炎、护肝、止吐等对症支持等处理,并给予服用藿香、姜夏、砂仁中药芳香化浊和胃止吐,并根据患者不同体质,辩证论治,予以扶正固本、凉血活血、疏肝、柔肝等治疗。期间经常复查血常规及肝肾功能等,如有异常及时纠正,并定期复查 B 超及 CT 等,视肿瘤部位碘油沉积情况及肿瘤变化间隙 30 d~6 个月不等,行再次 TACE 术。

结 果

本组病例经治疗后,临床症状多能在近期内缓解,随访结果,半年生存率为 86%,1 年生存率为 69%,2 年生存率为 18%,3 年生存率为 9.1%,5 年生存率 0.55%,部分转移性肝癌患者经治疗后疗效明显,经 B 超及 CT 复查,可见肝内肿瘤几近消失。

讨 论

TACE 目前在临床上应用较为广泛,疗效肯定,并已得到广泛认同。它主要通过靶血管灌注化疗药物,提高肿瘤部位的化疗药物浓度,抑制或杀灭肿瘤细胞增殖,同时通过栓塞又能有效阻断肿瘤血供,使肿瘤细胞失去有效血管营养供应,起到双重抑制或杀灭肿瘤细胞的作用^[1-3]。

近年来,中草药的抗肿瘤药理研究取得了很大的进展,其主要机制为:①直接杀灭癌细胞;②抑制 DNA、RNA 及蛋白质的生物合成;③改变肿瘤或癌细胞内环核苷酸含量;④提高机体免疫功能^[4,5]。本组应用榄香烯乳及中医药治疗就是充分发挥中医药的抗肿瘤作用及中医药的辩证论治整体调养,扶正固本之作用,作用温和,辅以芳香化浊、和胃止吐、清热解毒,使患者能尽早改善体质情况,并增强机体免疫功能,缓解症状,减少 TACE 的不良反应。

本组病例采用 TACE 加中医药治疗,在治疗过程中未出现严重合并症,TACE 术后出现恶心、呕吐、发热等症状,经对症处理后均能在短期内得到有效缓解,患者痛苦少,易于接受。治疗效果满意,为目前可取的一种治疗中晚期肝癌的治疗方案。

参 考 文 献

- 1 秦永福,宁路江,齐颖,等.原发性肝癌合并门脉癌栓塞的经导管碘油化疗栓塞.介入放射学杂志,1996,5:22.
- 2 倪鉴达,陈成伟,茹素娟,等.中晚期肝癌化学免疫治疗与单纯 TAE 治疗疗效比较.介入放射学杂志,1994,3:32.
- 3 周文群,刘子江,袁建华,等.动脉内顺铂微球碘化油与抗癌药物碘化油栓塞化疗对肝癌疗效的比较.介入放射学杂志,1992,1:27.
- 4 邓力,陈庆强,卢秋红,等.华蟾素配合介入治疗原发性肝癌临床观察.介入放射学杂志,1999,28:40-40.
- 5 周洪超,王冬,徐涛,等.晚期肝癌介入综合治疗评价(附 38 例报告).介入放射学杂志,1999,8:41-42.

(收稿日期 2000-06-13)

· 消息 ·

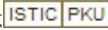
《国外药讯》2003 年服务启事

《国外药讯》是国家药品监督管理局信息中心主办的,为全国医药系统及有关单位提供国外医药信息的重要媒介,自 1984 年创办以来,受到广大读者的厚爱。主要内容包括:医药法规管理、主要国际组织和国家的有关处方药、非处方药、通用名药、替代治疗药等的法规管理政策、信息,新药评审和上市批准、美国、欧盟及日本等有关新处方药、非处方药的上市批准及背景材料,新药临床开发和应用、处于临床开发后期即 III 期、有重要价值的 I 期和 II 期临床试验中的药物、新发现、生物技术及产品、有关生物药物及疫苗的新技术、新工艺及产品,药物安全性监察、对重点药物及植物药的安全性政策、法规/

万方数据

报告制度及案例进行跟踪;药物经济学和合理用药治疗方案的经济考虑、WHO 的基本药物治疗建议、通用名药的审批状态及使用的推广等;天然药物发展趋势、法规管理、传统药现代化和新产品;药物研发、生产及市场分析、重点企业的药物研究开发及生产动态、主要国际市场的分析及预测;热门话题与评述、重要的医药学专题讨论、重要的国际医药会议和活动。每月一期,全年 12 期。另有 2000~2002 各年度合订本。(需要者请与《国外药讯》编辑部刘凌联系,电话(010)68313344 转 3904 或 68350889 传真 68311978)

介入与中医药治疗中晚期肝癌疗效评价

作者: [赵小华](#), [俞世唐](#), [斯艳阳](#)
作者单位: [322109, 浙江省东阳市肿瘤医院](#)
刊名: [介入放射学杂志](#) 
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年, 卷(期): 2002, 11(5)
被引用次数: 1次

参考文献(5条)

1. [秦永福](#), [宁路江](#), [齐颖](#) 原发性肝癌合并门脉癌栓的经导管碘油化疗栓塞[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 1996(04)
2. [倪鏊达](#), [陈成伟](#), [茹素娟](#) 中晚期肝癌化学免疫治疗与单纯TAE治疗疗效比较[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 1994(02)
3. [周文群](#), [刘子江](#), [袁建华](#) 动脉内顺铂微球碘化油与抗癌药物碘化油栓塞化疗对肝癌疗效的比较[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 1992(01)
4. [邓力](#), [陈庆强](#), [卢秋红](#) 华蟾素配合介入治疗原发性肝癌临床观察 1999(01)
5. [周洪超](#), [王冬](#), [徐涛](#) 晚期肝癌介入综合治疗评价(附38例报告) 1999(01)

引证文献(1条)

1. [楚建设](#) 中药在原发性肝癌介入栓塞治疗方面的研究进展[期刊论文]-[山西中医](#) 2005(3)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200205025.aspx

授权使用: qkahy(qkahy), 授权号: 63573775-37c2-46bc-9f5c-9e3801689148

下载时间: 2010年11月24日