

abnormalities in renal function in patients with acute coronary syndromes. *Circulation*, 2002, 106: 974-980.

- 8 Charanjit SR, Stephen CT, Diane EG, et al. Incidence and prognostic importance of acute renal failure after percutaneous coronary

intervention. *Circulation*, 2002, 105: 2259-2264.

- 9 Russo D, Alnutolo R, Clanciaruso B, et al. Early effects of contrast media on renal hemodynamics and tubular function in chronic renal failure. *J Am Soc Nephrol*, 1995, 6: 1451-1458.

(收稿日期 2003-05-23)

· 临床经验 ·

胃左动脉化疗栓塞治疗贲门癌的疗效观察

刘勇 李新民

贲门癌以腺癌居多,常因侵犯胃底、胃小弯或出现肝转移而失去手术机会。由于胃底贲门部血供丰富,肿瘤组织生长较快,在局部形成肿块,且为富血管性。所以,采用动脉途径化疗药物灌注和肿瘤供血动脉栓塞治疗能够起到良好的抗肿瘤效果。我们采用该法治疗 18 例晚期贲门癌患者,近期疗效显著,报道如下。

资料和方法

一、临床资料

经胃镜活检病理证实的贲门癌患者 18 例(腺癌 16 例,黏液癌 2 例)。其中男 14 例,女 4 例。年龄为 43~78 岁,以上腹部疼痛、进行性吞咽困难、消瘦为主要症状。6 例有消化道出血史。食管钡餐透视显示贲门部管腔变细、黏膜中断、破坏、管壁不规则,胃底部软组织肿块,胃底小弯侧胃壁僵硬,考虑肿瘤浸润范围广泛,决定给予动脉灌注化疗栓塞治疗。

二、方法

采用 Seldinger 技术股动脉穿刺插管,先将导管插入腹腔动脉干,造影前经导管推注枢复宁 8 mg,地塞米松 5~10 mg,静脉滴注西咪替丁 0.4 g。造影剂以 4 ml/s,总量 20 ml 行腹腔动脉干造影,观察肿瘤供血动脉、肿瘤血管丰富程度、肿瘤侵犯范围等。选用 RH 导管、Cobra 导管或胃左动脉导管进一步行胃左动脉超选择性插管、造影,观察肿瘤侵犯范围。造影完毕进行胃左动脉灌注化疗和栓塞治疗。先将顺铂 80~100 mg 用生理盐水稀释至 200 ml 经导管缓慢灌注 100 ml。然后用表阿霉素 50 mg 用 5 ml 利多卡因溶解,加入乙碘油 5~8 ml 形成碘油-药物乳剂,对肿瘤血管进行化疗栓塞。如果

肿瘤组织内血流明显减慢,碘油药物乳剂沉积满意,则结束治疗。如供血动脉血流仍较快,则加用明胶海绵颗粒栓塞。将导管退至腹腔动脉干,灌注顺铂溶液 100 ml。术毕拔管,穿刺部位加压包扎。术后给予胃黏膜保护剂、制酸药物、抗生素、营养支持等处理。术后 4~6 周行 CT 及食管钡餐,根据患者一般情况,治疗愿望和疗效决定是否行第 2 次介入治疗,第 2 次治疗间隔 1~1.5 个月。

结 果

18 例患者中 2 例进行 3 次动脉化疗栓塞治疗,16 例进行 2 次治疗,共 38 例次。胃左动脉碘油乳剂栓塞 30 例次,加用明胶海绵 5 例次。选择性胃左动脉插管成功率 92%(35/38)。腹腔动脉造影显示胃底贲门部肿瘤组织主要由胃左动脉供血,软组织肿块较大则有胃短动脉参与供血;胃左动脉主干及分支增粗,胃底贲门部可见肿瘤血管和不规则肿瘤染色。行 2 次治疗的患者第 2 次造影则显示肿瘤血管明显减少,肿瘤染色范围缩小。首次胃左动脉化疗/栓塞患者术后 4 周统计疗效,临床症状改善率 100%,表现在吞咽困难显著减轻,患者精神状态好转,上腹部疼痛消失,体重有所增加。钡餐透视显示贲门部管腔增粗,钡剂通过较治疗前顺利。15 例胃底软组织缩小,肿瘤缩小 >50% 9 例,缩小 <50% 者 6 例。透视可见瘤体内有碘油乳剂沉积,碘油沉积越密集,病灶缩小越显著。

18 例患者随访 5~9 个月,11 例随访超过半年。随访期内 4 例死亡,死于消化道出血 1 例,全身衰竭 3 例,14 例仍存活。

动脉化疗栓塞治疗的不良反应包括 1 周内上腹部烧灼感、恶心、呕吐、白细胞下降等,给予止酸药物,胃黏膜保护剂,对症处理,症状均得到缓解。未出现胃出血、穿孔等严重并发症。

讨 论

一、胃左动脉化疗栓塞的安全性和疗效

正常胃贲门部血供主要来自胃左动脉贲门支和左膈动脉食管支。胃左动脉供应贲门前部分,左膈动脉则供应后部。胃前部分支与胸段食管分支相吻合。晚期贲门癌侵犯胃底,在贲门及胃底部形成软组织肿块。肿瘤浸润、生长过程中肿瘤血管不断新生,血供不断增加,供血动脉增粗,而且主要以胃左动脉供血,所以胃左动脉插管造影可显示肿瘤血管,肿瘤染色,胃左动脉增粗。对肿瘤血管直接灌注化疗药物,药物的首过效应和局部高浓度,可大量杀死肿瘤细胞,同时减少药物对正常组织的损伤。胃底贲门部血供来源较多,对肿瘤主要的供血动脉进行碘油药物乳剂或明胶海绵栓塞,可阻断肿瘤血供,进一步使肿瘤坏死。而正常胃、食管由于有其他分支的供血而不会产生坏死、穿孔。文献报道也证实了胃左动脉的碘油药物乳剂栓塞的安全性^{1-3]}。本组 18 例经过 38 例次的灌注化疗栓塞治疗,达到改善症状,缩小瘤体,延长生存期的治疗效果,且均未出现胃穿孔、出血等严重并发症,说明超选择性胃左动脉插管灌注/栓塞治疗疗效肯定、安全,不仅能有效控制病灶,而且为部分患者创造手术机会,延长生存期。

二、介入操作注意事项

贲门癌动脉灌注化疗/栓塞治疗的介入操作既要考虑胃左动脉作为主要供血血管,又要顾及腹腔动脉干其他分支对肿瘤的供血。对于胃左动脉应将其供应肿瘤的细小分支用碘油药物乳剂填塞,但应保留非供血分支和主干,所以栓塞的程度是提高疗效、减少并发症的技术关键。本组病例根据血管造影显示的血流速度,碘油栓塞在透视监视下进行,能有效预防过度栓塞和栓塞剂返流。胃血管较易发生痉挛,超选择插管应动作轻柔,用 3 ml 利多卡因动脉灌注,可减少痉挛和疼痛,有利于完成操作。胃左动脉化疗栓塞后应将导管头端撤到腹腔动脉干,灌注部分化疗药物,使胃短动脉、胃右动脉供血区得到灌注。介入操作术后应使用止酸和胃黏膜保护药物,防止肿瘤表现溃破出血和正常胃黏膜损伤。第 2 次介入治疗应间隔 1 个月以上,以利患者整体状况的恢复。如患者一般状况改善,瘤体缩小,症状缓解,重复介入仍是安全、有效的方法。

参 考 文 献

- 1 李茂全,林贵,王小林,等.晚期胃癌动脉内化疗灌注与合用栓塞的临床研究.介入放射学杂志,1992,1:35-38.
- 2 戴真煜,姚立正,董从松,等.晚期胃底贲门癌介入治疗.现代医学,2002,30:261-262.
- 3 谢印法,薛德文,于竹成,等.胃左动脉灌注栓塞结合放射治疗晚期贲门癌.中国肿瘤临床与康复,2001,8:94-95.

(收稿日期:2003-07-30)

· 临床经验 ·

下消化道出血的介入治疗

丁建军 李鹏 郑汉东 葛增欣

消化道出血常危及患者生命,而下消化道出血的诊断和治疗都很困难,我们自 1999 年 6 月,使用超选择性动脉灌注、栓塞法治疗下消化道出血 16 例,取得初步成功,现报告如下。

材料与方法

一、一般资料

自 1999 年 6 月~2000 年 5 月,我们用选择性动脉灌注、栓塞法,治疗下消化道出血患者 16 例,其

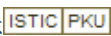
中男 11 例,女 5 例。年龄为 32~68 岁,平均 50 岁。灌注、栓塞的动脉有:空肠动脉 6 例,回肠动脉 3 例,回结肠动脉 2 例,结肠动脉 4 例,直肠上动脉 1 例。

所用的栓塞材料有明胶海绵颗粒、真丝线加明胶海绵颗粒、不锈钢弹簧圈。

二、方法

采用 Seldinger 技术,经右侧股动脉穿刺,成功后,经导丝引入 5F Cobra 导管,依次行肠系膜下动脉、肠系膜上动脉、腹主动脉造影,行 DSA 检查。对病变血管出血部位作出正确分析后,导管入靶血管,注入栓塞剂。栓塞剂要混合造影剂结合透视,缓慢

胃左动脉化疗栓塞治疗贲门癌的疗效观察

作者：[刘勇](#)，[李新民](#)
作者单位：[刘勇 \(250001, 山东省机关医院\)](#)，[李新民 \(解放军456医院\)](#)
刊名：[介入放射学杂志](#) 
英文刊名：[JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年，卷(期)：2003，12 (5)
被引用次数：2次

参考文献(3条)

1. [李茂全](#), [林贵](#), [王小林](#) [晚期胃癌动脉内化疗灌注与合用栓塞的临床研究](#)[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 1992 (01)
2. [戴真煜](#), [姚立正](#), [董从松](#) [晚期胃底贲门癌介入治疗](#)[期刊论文]-[现代医学](#) 2002 (04)
3. [谢印法](#), [薛德文](#), [于竹成](#) [胃左动脉灌注栓塞结合放射治疗晚期贲门癌](#)[期刊论文]-[中国肿瘤临床与康复](#) 2001 (01)

引证文献(2条)

1. [李永浩](#), [何涛](#) [进展期胃癌综合治疗的研究进展](#)[期刊论文]-[包头医学院学报](#) 2009 (3)
2. [葛来增](#), [吴仕光](#), [龚立鹏](#), [金培勇](#), [李同飞](#) [胃动脉介入化疗栓塞联合根治术治疗进展期胃癌](#)[期刊论文]-[肿瘤防治研究](#) 2007 (4)

本文链接：http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200305023.aspx

授权使用：西安交通大学(xajtdx)，授权号：90c5d899-43de-4850-9ead-9e4000d7aebc

下载时间：2010年12月2日