

端。

综上所述,应用血管内支架治疗锁骨下动脉狭窄或闭塞性疾病成功率高,并发症少,远期效果满意,是一种微创、安全、有效的治疗方法,有望成为主要的治疗手段。

【参考文献】

- [1] Sheiban I, Dharmadhikari A, Melissano G, et al. Subclavian artery stenting: immediate and mid term clinical follow-up results[J]. Int J Cardiovasc Intervent, 2000, 3: 231 - 235.
- [2] de Vries JP, Jager LC, Vanden Berg JC, et al. Durability of percutaneous transluminal angioplasty for obstructive lesions of proximal subclavian artery: long-term results[J]. J Vasc Surg, 2005, 41: 19 - 23.
- [3] Steiger HJ. Cervical vertebral and subclavian artery reconstructions[J]. Neurol Med Chir(Tokyo), 1998, 38 (Suppl): 289 - 293.
- [4] Moran KT, Zide RS, Persson AV. Natural history of subclavian steal syndrome[J]. Am Surg, 1998, 54: 643.
- [5] 刘昌伟, 管 衍, 李拥军, 等. 逆行支架置入治疗锁骨下动脉闭塞的初步评价[J]. 中国实用外科杂志, 2004, 24: 215 - 216.
- [6] 陈光利, 梁熙虹, 贺能树, 等. 锁骨下动脉狭窄或闭塞的血管内支架治疗[J]. 中国医学影像技术, 2003, 19: 295 - 297.
- [7] 陈 忠, 吴庆华. 微创介入治疗锁骨下动脉窃血综合征[J]. 中华外科杂志, 2003, 41: 499 - 501.
- [8] 金友贺, 肖 亮, 曹云鹏, 等. TCD 和 DSA 对锁骨下动脉窃血综合征介入治疗效果的血液动力学观察[J]. 中国医科大学学报, 2002, 31: 139 - 140.
- [9] 张曦彤, 富 宏, 王少雷, 等. 症状性锁骨下动脉狭窄和闭塞的介入治疗[J]. 介入放射学杂志, 2006, 15: 270 - 273.

(收稿日期:2007-04-27)

·临床研究 Clinical research·

进展期胃癌介入治疗疗效分析

朱明德, 张子敬, 季洪胜, 郝 刚, 葛成林, 魏孔明, 袁玉厚, 赵秀萍

【摘要】 目的 研究进展期胃癌的介入治疗及疗效。**方法** 对 212 例进展期胃癌进行介入治疗。对贲门癌经胃左动脉和左膈下动脉或脾动脉进行化疗灌注和胃左动脉栓塞;对胃体小弯侧癌经胃左、右动脉或肝总动脉,对胃大弯侧癌经胃十二指肠动脉、胃网膜右动脉或脾动脉化疗灌注;对胃窦癌经胃十二指肠动脉或对胃网膜右动脉中段栓塞后进行化疗药物灌注。对胃癌复发和残胃癌经腹腔干和肠系膜上动脉化疗灌注。**结果** 对未手术的 193 例胃癌的疗效为贲门癌 CR + PR 53.1%,胃体癌 CR + PR 44.4%,胃窦癌 CR + PR 10.0%,胃癌复发和残胃癌 CR + PR 0。贲门癌与胃体癌有效率相比($P > 0.25$),两者差异无统计学意义。贲门癌与胃窦癌相比及胃体癌与胃窦癌相比,差异有统计学意义(P 值均 < 0.05)。介入治疗后手术切除者术后 1、2 年生存率分别为 81%、56%。**结论** 胃癌在胃组织的发病部位不同,其疗效也不同,贲门癌和胃体癌的疗效较好,胃窦癌及胃癌复发和残胃癌疗效较差。

【关键词】 胃癌;动脉灌注;化疗栓塞;疗效

中图分类号:R735.2 文献标识码:B 文章编号:1008-794X(2008)-02-0136-04

Analysis of interventional therapy for progressing stage gastric cancer ZHU Ming-de, ZHANG Zi-jing, JI Hong-sheng, HAO Gang, GE Cheng-lin, WEI Kong-peng, YUAN Yu-hou, ZHAO Xiu-ping. Department of Radiology, Gaomi People's Hospital, Gaomi 261500, China

【Abstract】 Objective To investigate the interventional therapy and its curative effect for progressing stage gastric cancer. **Methods** Two hundred and twelf patients with progressing stage gastric cancer were

作者单位:261500 山东省高密市人民医院放射科(朱明德);山西省阳泉市第一人民医院介入科(张子敬);山东省潍坊市肿瘤医院介入科(季洪胜、葛成林);山东省潍坊市人民医院介入科(郝 刚);甘肃省白银市人民医院放射科(魏孔明、袁玉厚、赵秀萍)

通讯作者:朱明德

treated with arterial perfusion and arterial embolization. Gastric cardia cancer was treated through the left gastric artery and the left inferior phrenic artery or splenic artery. Cancers of lesser and greater gastric curvature was treated either through the left and right gastric arteries or common hepatic artery or through gastroduodenal artery, right gastroepiploic artery or splenic artery. Gastric antrum cancers were perfused through gastroduodenal artery or after the middle segmental embolization of right gastroepiploic artery.

Results One hundred and ninety three cases undergone interventional management were followed up. The CR + PR of gastric cardia cancer was 53.13%; gastric body cancer 44.44%; gastric antrum cancer 10%; recurrent cancer and remnant gastric cancer 0. There was no significant difference in outcome between gastric cardia cancer and gastric body cancer ($P > 0.05$) but significant differences were shown both between gastric cardia cancer and gastric antrum cancer, and between gastric body cancer and gastric antrum cancer ($P < 0.05$), with 1 year and 2 years survival rates of 81% and 56% respectively. **Conclusion** The interventional therapeutic effect of progressing stage gastric cancers is different due to the different sites of the lesions in the gastric tissue. The curative effect of gastric cardia cancer and gastric body cancer is better than that of gastric antrum cancer, recurrent cancer and remnant gastric cancer. (J Intervent Radiol, 2008, 17: 136-139)

[Key words] Gastric cancer; Arterial perfusion; Chemoembolization; Curative effect

我国属胃癌高发国家, 发病率占恶性肿瘤首位。手术切除是早期胃癌的首选治疗方法, 但多数胃癌患者发现时已为晚期, 仅 40% 患者就诊时能进行手术治疗。全身化疗及放疗对胃癌的作用有限, 动脉内化疗和化疗栓塞在胃癌患者的治疗中占有越来越重要的地位。现就 212 例胃癌介入治疗总结如下, 以评价进展期胃癌的介入治疗疗效。

1 材料与方法

1.1 一般资料

212 例胃癌中男 126 例, 女 86 例, 年龄 20 ~ 80 岁, 212 例胃癌均经胃镜活检证实。病理类型为管状腺癌 129 例、乳头状腺癌 49 例、低分化腺癌 21 例、印戒细胞癌 7 例、未分化腺癌 4 例和腺鳞癌 2 例。Borrmann I 型 143 例, II 型 19 例, III 型 47 例, IV 型 3 例, 有影像学诊断的肝转移 81 例, 胰腺转移 2 例, 腹腔淋巴结转移 103 例, 纵隔淋巴结转移 1 例, 腹膜转移 3 例, 肾上腺转移 5 例。19 例介入治疗后 7 ~ 14 d 手术切除。术后进行胃镜下活检 31 例。未行外科手术切除的 193 例于介入治疗后 1 个月进行气钡双对比造影检查, 碘油栓塞者于介入治疗后 3 d 和 25 d 分别进行服药后 CT 平扫。193 例未手术胃癌发病部位见表 1。

1.2 方法

1.2.1 介入治疗方法 对贲门癌插管至胃左动脉和左膈下动脉或脾动脉; 对胃体小弯侧癌插管至胃左动脉, 胃右动脉或肝总动脉, 对胃大弯侧胃癌经胃十二指肠动脉, 胃网膜右动脉或脾动脉; 对胃窦癌插管至胃十二指肠动脉、胃右动脉或超选择插

管至胃网膜右动脉中段用明胶海绵 2 ~ 3 条栓塞后退管至胃十二指肠动脉灌注; 有肝转移者于肝动脉进行化疗灌注及化疗栓塞, 灌注栓塞完毕后退管至腹腔干灌注 1/3 药物, 有腹膜腔转移者经抽腹水后经腹膜腔注入顺铂, 有其他转移者给予相应的动脉化疗。贲门癌介入治疗前行食管带膜防反流支架置入 7 例。介入治疗 1 次者 63 例, 2 次者 58 例, 3 次者 75 例, 4 次者 11 例, 5 次者 4 例, 6 次者 1 例。

1.2.2 介入治疗用药

1.2.2.1 化疗方案: ①阿霉素 (ADM) 或表阿霉素 (EADM) + 顺铂 (DDP) 或卡铂 (CBP) + 5-FU。② ADM (或 EADM) + 丝裂霉素 (MMC) + 5-FU。3. 5-FU + 甲酰四氢叶酸钙 (CF) + DDP (或 CBP)。

1.2.2.2 药物用量: ADM (或 EADM) 30 ~ 50 mg, MMC 12 ~ 16 mg, 5-FU 0.5 ~ 1.5, DDP 60 ~ 80 mg (或卡铂 200 ~ 400 mg), (CF) 100 ~ 200 mg。

1.2.2.3 栓塞剂配制: 国产 40% 碘化油或超液态碘化油 4 ~ 10 ml 与 MMC 4 ~ 8 mg 或 ADM (或 EADM) 20 ~ 30 mg 混合成乳剂。

1.3 统计学处理

以百分率表达计数资料, 统计学组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 则为差异有统计学意义。

表 1 212 例中 193 例未手术胃癌发病部位及介入治疗效果

胃癌部位	例数	疗效				有效率 CR + PR (%)
		CR	PR	NC	PD	
贲门癌	128	5	63	50	10	53.13
胃体癌	36	1	15	14	6	44.44
胃窦癌	20	0	2	10	8	10.00
胃癌复发和残胃癌	9	0	0	5	4	0
总计	193	6	80	79	31	44.56

2 结果

2.1 血管造影改变

122 例贲门癌显示胃左动脉增粗,分支增多,实质期肿瘤组织与转移淋巴结染色明显,两者不易区分,13 例肿瘤染色不明显。胃体癌血供丰富者 23 例,21 例欠丰富,胃左动脉增粗及实质期染色不及贲门癌明显,Borrmann II 型者尚可显示溃疡染色。胃窦癌 24 例,血供均不丰富。胃癌复发和残胃癌染色明显者 4 例,5 例无显著肿瘤染色,可有肠系膜上动脉供血。

2.2 胃镜下活检和手术后病理检查

介入治疗后 19 例手术切除标本及介入治疗后 31 例胃镜下活检见肿瘤组织大片坏死,坏死灶多位于血管周围,细胞核出现固缩和碎裂,空泡化,胞内出现凝固和坏死,细胞间质和血管出现水肿,伴炎性细胞浸润,炎症反应增生,血管内膜增厚。手术切除者于术中见肿瘤组织和周围组织有明显的水肿带,分界清楚,术中易于剥离,出血减少,切除率增加。

2.3 未手术可随访的 193 例疗效

疗效评价采用 WHO 标准^[1],193 例未手术胃癌介入治疗后临床疗效情况见表 1。贲门癌与胃体癌有效率相比差异无统计学意义($P > 0.05$),贲门癌与胃窦癌、胃体癌与胃窦癌相比差异有统计学意义(P 值均 < 0.05)。介入治疗后手术切除者术后 1 年生存率 81%,2 年 56%,余正在随访中。

2.4 介入治疗并发症

术后 1~2 d 出现胃穿孔 2 例。并发溃疡 3 例,溃疡复发 2 例,消化道出血 13 例,其中大出血死亡 1 例,2 d 后出现幽门梗阻 1 例,顽固性呃逆 1 例,骨髓抑制 18 例,心功能异常 2 例。

3 讨论

3.1 胃癌局部化疗临床意义

影响胃癌介入治疗效果的因素很多,肿瘤发生部位在胃癌的介入治疗的疗效中也占有很重要的地位^[2]。胃为一多支血管供血的空腔脏器,对于发生于不同部位的胃癌的介入治疗应插管至不同的动脉。目的是使化疗药物或栓塞剂更合理地分布于靶区,使肿瘤局部组织的药物浓度高于周围组织,提高疗效,减少药物不良反应。动物实验证实,经胃左动脉灌注化疗药物胃组织的药物浓度较其他组织高^[3]。从本组治疗效果观察,贲门癌及胃体癌的有效

率较高,而胃窦癌及胃癌复发或残胃癌的有效率较低。结果显示胃癌的发病部位及血供特点与治疗效果之间存在一定的联系。Shchepotin 等^[4]在 386 例患者动脉内超选择化疗、保守治疗、静脉内化疗和对比研究中显示,超选择性动脉内灌注化疗较其他两组生存率明显提高。我们在介入治疗术后的 31 例活检和 19 例介入治疗后手术的病理显示肿瘤组织大片坏死,并且大、小弯侧淋巴结有较多坏死。近几年的临床研究显示,对已经诊断晚期胃癌合并邻近脏器(肝、胰、淋巴结)转移,不能手术的患者,行局部动脉灌注化疗,显示患者的生存时间延长并在治疗中保持较好的生活质量^[5]。

3.2 胃癌经动脉化疗栓塞的意义

胃癌栓塞治疗,常用的栓塞剂为碘化油与化疗药物的混悬剂和明胶海绵。碘化油携带的化疗药物不仅起到化疗药物的缓慢释放作用,持久杀灭癌细胞,尚能进入到胃的肿瘤组织和转移淋巴结中,造成肿瘤组织和淋巴结的缺血坏死。本组病例显示,胃癌碘化油的沉积与原发肝癌的碘化油沉积明显不同,数天后透视观察和 1 个月后 CT 平扫显示胃组织及其转移淋巴结中已无碘化油沉积或仅有少许碘化油沉积。明胶海绵栓塞胃左动脉后可减少血流对碘化油的冲刷,使碘化油较长时间存留于肿瘤组织中,并能预防可能发生的消化道出血。由于胃组织为空腔脏器,动脉内化疗及栓塞能否引起穿孔,人们对此有所顾虑。苏秀琴等^[6]在动物研究中观察到胃动脉栓塞主要栓塞于黏膜、黏膜下层血管,引起水肿和局灶性细胞脱落、糜烂,4 周时局部损伤修复。本组在贲门癌栓塞后,出现了 1 例大出血死亡病例,考虑为栓塞后肿瘤坏死脱落所致。所出现的消化道穿孔均为胃体 Borrmann II 型即溃疡型癌,并且仅进行了化疗灌注。所以对该型的介入治疗应谨慎,术后给予胃黏膜保护剂及止血处理是必要的。

随着分子生物学的发展,人们对基因的深入了解,肿瘤生长、转移与血管生成之间的关系已被阐明,许多以血管生成成为靶点的抗癌新药得到发展,用基因预测胃癌的治疗效果,开发出适合胃癌个体化的治疗方案^[7]。

[参考文献]

- [1] WHO. Handbook for reporting results of cancer treatment. Geneva [M]. Switzerland: World Health Organisation, 1979: 48.
- [2] Buonadonna A, Lombardi D, De Paoli A, et al. Adenocarcinoma

- of the stomach: univariate and multivariate analyses of associated with survival[J]. *Suppl Tumori*, 2003, 5: 31 - 34.
- [3] P'eng FK, Wul CW, Chang TJ, et al. Adriamycin, gastric stump, venous administration a comparison of regional versus systemic drug injection adriamycin concentration in peripheral blood and gastric stump (post-Billroth II gastrectomy) in the dog [J]. *Cancer Chemother Pharmacol*, 1989, 6: 363 - 366.
- [4] Shechpotin IB, Chorny V, Hanfelt J, et al. Palliative suprascleralelective intra-arterial chemotherapy for advanced nonresectable gastric cancer[J]. *J Gastrointest Surg*, 1999, 4: 426 - 431.
- [5] Tao HQ, Zou SC. Effect of preoperative regional artery chemotherapy on proliferation and apoptosis of gastric carcinoma cells [J]. *World J Gastroenterol*, 2002, 3: 451 - 454.
- [6] 苏秀琴, 孟祥文, 张进, 等. 胃左动脉丝裂霉素明胶微球栓塞的实验研究[J]. *介入放射学杂志*, 2001, 3: 171 - 173.
- [7] Lievre A, Laurent-Puig P. Molecular biology in cancer research: the example of digestive cancers [J]. *Rev Epidemiol Sante Publique*, 2005, 3: 267 - 282.

(收稿日期: 2007-04-18)

·临床研究 Clinical research·

镍钛记忆合金网状支架治疗高危前列腺增生患者

余良, 李鸣, 翁寿田, 顾磊奇, 赵菊红, 冯文强, 周春辉

【摘要】目的 探讨网状支架治疗高危前列腺增生症患者的临床疗效。方法 在 C 臂 X 线机、表面麻醉下应用带气囊定位的镍钛记忆合金网状支架治疗高危患者前列腺增生 21 例。结果 所有病例置管成功, 19 例拔管后排尿通畅。术前国际前列腺症状评分 (IPSS) 21.2 ± 3.8 , 最大尿流率 (Q_{max}) (2.2 ± 1.6) ml/s, 剩余尿 (RUV) 140 ± 26 ml, 术后 IPSS 6.2 ± 3.3 , Q_{max} (14.6 ± 8.6) ml/s, RUV 52 ± 24 ml, 术前术后指标差异有统计学意义。结论 镍钛合金网状支架治疗前列腺增生症疗效满意, 安全可靠, 适合于高危前列腺增生症患者。

【关键词】前列腺增生症; 网状支架

中图分类号: R711.32 文献标识码: B 文章编号: 1008-794X(2008)-02-0139-03

Nichel-titanium shape-memory alloy mesh stent for the management of high risk patients with benign prostatic hyperplasia YU Liang, LI Ming, WENG Shou-tian, GU Lei-qi, ZHAO Ju-hong, FENG Wen-qiang, ZHOU Chun-hui. Department of Urology, PLA No.3 Hospital, Baoji 721004, China

【Abstract】Objective To evaluate the clinical effect of nickel-titanium shape-memory alloy mesh stent for the management of high risk patients with benign prostatic hyperplasia. Methods Twenty one patients with BPH were treated by the placement of balloon localizer nickel-titanium shape-memory alloy mesh stent with C arm X-ray set under percutaneous anesthesia. Results Nineteen out of 21 patients undergone the placement of alloy stent obtained free urination successfully in 90%. The preoperative and postoperative IPSS, Q_{max} , RUV were 21.2 ± 3.8 , 2.2 ± 1.6 ml/s, 140 ± 26 ml and 6.2 ± 3.3 , 14.6 ± 8.6 ml/s, 52 ± 24 ml respectively. Conclusions The nickel-titanium shape-memory alloy mesh stenting is safe, effective and satisfactory treatment for high risk patients with benign prostatic hyperplasia. (*J Intervent Radiol*, 2008, 17: 139-141)

【Key words】Benign prostatic hyperplasia; Mesh stent

良性前列腺增生症 (BPH) 是老年男性的常见病和多发病。近年来, 新的治疗方法不断开发, 如经尿道前列腺汽化电切, 双极等离子体前列腺汽化电

切, 激光前列腺切除, 及新型药物治疗如非那雄胺及坦索罗辛等, 使前列腺增生症的治疗有很大的进展^[1]。但仍有部分高危患者因一般状况极差不能耐受微创手术和麻醉风险, 而药物治疗难以有效地解除梗阻。2002 年 10 月 - 2006 年 10 月, 我院采用带气囊定位的镍钛合金网状支架治疗高危前列腺增生症患者 21 例, 取得良好的效果。报道如下。

作者单位: 721004 陕西宝鸡解放军第三医院泌尿外科 (余良、李鸣、顾磊奇、赵菊红、冯文强、周春辉); 介入科 (翁寿田)
通讯作者: 余良

进展期胃癌介入治疗疗效分析

作者: 朱明德, 张子敬, 季洪胜, 郝刚, 葛成林, 魏孔朋, 袁玉厚, 赵秀萍, ZHU Ming-de, ZHANG Zi-jing, JI Hong-sheng, HAO Gang, GE Cheng-lin, WEI Koag-peng, YUAN Yu-hou, ZHAO Xiu-ping

作者单位: 朱明德, ZHU Ming-de(山东省高密市人民医院放射科, 261500), 张子敬, ZHANG Zi-jing(山西省阳泉市第一人民医院介入科), 季洪胜, 葛成林, JI Hong-sheng, GE Cheng-lin(山东省潍坊市肿瘤医院介入科), 郝刚, HAO Gang(山东省潍坊市人民医院介入科), 魏孔朋, 袁玉厚, 赵秀萍, WEI Koag-peng, YUAN Yu-hou, ZHAO Xiu-ping(甘肃省白银市人民医院放射科)

刊名: 介入放射学杂志 **ISTIC PKU**

英文刊名: JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY

年, 卷(期): 2008, 17(2)

被引用次数: 1次

参考文献(7条)

1. WHO [Handbook for reporting results of cancer treatment](#) 1979
2. Buonadonna A, Lombardi D, De Paoli A [Adenocarcinoma of the stomach: univariate and multivariate analyses of associated with survival](#) 2003
3. P'eng FK, Wul CW, Changl TJ [Adriamycin, gastric stump, venous administration a comparison of regional versu systemic drug injection adriamycin concentration in Peripheral blood and gastric stump\(post-Billroth II gastrectomy\) in the dog](#) 1989
4. Shchepotin IB, Chorny V, Hanfelt J [Palliative superserseselective intra-arterial chemotherapy for advanced nonresectable gastric cancer](#) 1999
5. Tao HQ, Zou SC [Effect of preoperative regional artery chemotherapy on proliferation and apoptosis of gastric careinoma cells](#)[期刊论文]-[World Journal of Gastroenterology](#) 2002(03)
6. 苏秀琴, 孟祥文, 张进 [胃左动脉丝裂霉素明胶微球栓塞的实验研究](#)[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 2001(03)
7. Lievre A, Laurent-Puig P [Molecular biology in cancer research: the example of digestive Cancer](#) 2005

相似文献(10条)

1. 期刊论文 李闯, 张跃伟, LI Chuang, ZHANG Yue-wei [区域动脉灌注联合腹腔内化疗及热疗治疗进展期胃癌疗效学观察 - 当代医学](#) 2009, 15(17)
目的: 研究区域动脉灌注联合腹腔内化疗及热疗治疗进展期胃癌疗效。方法: 治疗组应用区域动脉灌注联合腹腔内化疗及热疗治疗进展期胃癌19例, 对照组17例, 采取全身化疗(FOLFOX4方案)。结果: 治疗组有效率(CR+PR)为68.42%, 对照组的有效率(CR+PR)为35.29%, 差异有统计学意义(P<0.05)。结论: 区域动脉灌注联合腹腔内化疗及热疗能提高进展期胃癌疗效。
2. 期刊论文 吴鹏, 朱正纲, 叶正宝, 陈红专, 燕敏, 林言箴, WU Peng, ZHU Zheng-gang, YE Zheng-bao, CHEN Hong-zhuan, YAN Min, LIN Yan-zhen [模拟胃癌根治术后经腹腔动脉灌注FUDR的药学研究 - 外科理论与实践](#) 2009, 14(4)
目的: 研究模拟胃癌根治术后经腹腔动脉灌注FUDR的药学研究。方法: 10头健康幼猪先施以模拟胃癌根治术, 于术后2周将其随机分成2组, 第1组行腹腔动脉介入化疗(CAI), 第2组行全身性静脉化疗(SC)。采用高效液相色谱(HPLC)法测定标本中FUDR的浓度。结果: CAI组中的吻合口胃壁组织、肝脏、胰腺及结肠系膜中, FUDR的AUC₀₋₄₉和C_{max}明显高于SC组; 注药后60 min, FUDR的平均浓度在部分胃周淋巴结中也明显高于SC组; 在心脏和肾脏中则两组无显著差异。结论: 术后经腹腔动脉行介入化疗后, FUDR的药动学效应明显优于行全身性静脉化疗者, 且未见毒副作用的增加。本实验为临床胃癌根治术后选择经腹腔动脉介入化疗治疗或预防肿瘤复发、转移, 并提高疗效提供了实验依据。
3. 期刊论文 张子敬, 唐立燕 [胃癌DLF方案超选择性动脉灌注化疗的临床应用 - 临床医药实践](#) 2009, 18(4)
目的: 探讨DLF方案胃癌超选择性动脉灌注化疗的价值。方法: 总结42例胃癌超选择性动脉灌注化疗的效果。结果: 全组病例完全缓解10例(23.8%), 部分缓解17例(40.5%), 稳定9例(21.4%), 恶化6例(14.3%)。结论: 以DLF方案行超选择性动脉灌注化疗是治疗胃癌的一种有效方法。
4. 期刊论文 肖乾虎, 彭兵, 赖毅, 张尚福, 陈代云 [胃癌术中动脉区域灌注化疗与全身静脉化疗的临床疗效比较 - 华西医科大学学报](#) 2001, 32(4)
目的: 评价胃癌术中动脉区域灌注化疗药物的临床疗效。方法: 对40例经病理确诊的胃癌患者(治疗组)于术中经供应肿瘤的区域动脉行插管化疗, 同时进行手术治疗, 并与同期术中行全身静脉化疗的24例胃癌患者(对照组)进行临床疗效比较。结果: 术后病理检查显示, 治疗组原发灶中的癌细胞均有不同程度地变性坏死, 其近期有效率为95%, 对照组有效率为41.67%, 两组比较差异显著(P<0.05)。结论: 胃癌患者术中经动脉灌注化疗, 其近期抗癌效果好, 毒副反应轻, 对减少或防止术中癌细胞的医源性扩散与种植以及术后复发, 均有重要的临床意义。
5. 期刊论文 廖丹, 韦向京, 韦彪 [胃癌术前放射介入动脉灌注化疗的临床观察 - 广西医学](#) 2003, 25(8)

目的:探讨术前放射介入动脉灌注化疗对进展期胃癌的治疗效果.方法:对30例进展期胃癌患者采用Seldinger法行术前放射介入动脉灌注化疗,一次大剂量将抗癌药物注入肿瘤供血动脉,观察临床症状、血清CEA、大体病理和病理切片的变化情况,与未行化疗的对照组进行比较.结果:术前动脉灌注化疗组化疗后临床症状明显改善,血清CEA降低,肿瘤坏死、缩小,病理检查见肿瘤细胞坏死、炎细胞浸润、纤维组织增生.结论:术前动脉灌注化疗毒副作用小,可改善临床症状,缩小病灶,提高手术切除率及手术治疗效果.

6. 期刊论文 [于登伟. 时季成. 杨彩云. 胃癌动脉灌注化疗近期疗效观察 -医学影像学杂志2003, 13\(7\)](#)

胃癌是消化系统常见的恶性肿瘤,主要治疗手段为手术切除,但是患者就诊时多为晚期,失去手术治疗的机会,单纯静脉化疗的疗效不佳.我院自1997年2月~2000年3月应用动脉灌注化疗治疗晚期胃癌33例取得了较好疗效,报道如下:

7. 期刊论文 [张波. 吴永奇. 腹腔动脉灌注联合胃癌根治术治疗中、晚期胃癌36例 -华夏医学2004, 17\(6\)](#)

经动脉插管灌注药物治疗胃癌是近几年开展起来的新技术.我院自2001年8月至2004年1月对36例胃癌患者于手术前分别行1~3次选择性动脉插管灌注抗癌药物后,36例患者全部行胃癌根治术,临床观察近期疗效满意,现报告如下.

8. 学位论文 [肖和平. 胃癌术前动脉灌注化疗后选择手术时机的实验研究 2006](#)

目的:观察经腹腔动脉灌注阿霉素对胃移植瘤的疗效及选择最佳手术时机.

方法:采用SD大鼠建立胃移植瘤模型60只,移植瘤术后1周,随机平均分成2组:对照组,经腹腔动脉灌注生理盐水;实验组,经腹腔动脉灌注阿霉素.术后分别将对照组和实验组再随机平均分成3个亚组.分别于第3、7、14天剖腹测量肿瘤最长径和最短径,计算肿瘤抑制率,通过光镜、电镜观察肿瘤组织的微血管变化、肿瘤细胞形态学变化及其线粒体的变化.经免疫组化化学方法检测胃癌组织Nfκp50基因表达有无差异.

结果:

L化疗前各组肿瘤体积无显著性差异($p < 0.01$).对照组治疗后肿瘤体积显著增大($p < 0.01$),部分大鼠出现肿瘤侵袭腹壁、肝等周围组织及腹水形成;实验组阿霉素灌注后第3、7、14天肿瘤体积与治疗前有一定程度的缩小($p < 0.01$),肿瘤抑制率为43.5%($P < 0.05$),实验组之间肿瘤抑制率比较无显著性差异($P > 0.05$).

2. 免疫组化检测显示实验组Nfκp50基因的表达低于对照组,差异有显著性($P < 0.05$);实验组间Nfκp50基因表达无显著性差异($P > 0.05$).

3. 电镜观察显示实验组无典型的瘤细胞凋亡形态学改变;实验组移植瘤细胞线粒体发生不同程度肿胀、空泡化;实验组肿瘤组织中癌细胞膜断裂、基质密度降低、核溶解等肿瘤细胞坏死改变,而对照组无类似改变.

4. HE染色光镜结果显示治疗后肿瘤细胞萎缩、核固缩、胞浆凝固、胞膜破裂,细胞坏死以中、重度为主,且坏死发生于血管周围,在治疗后不同时间段上比较无显著性差异($P > 0.05$).

结论:本实验证实经腹腔动脉灌注阿霉素治疗大鼠胃移植瘤具有一定的抗肿瘤作用;化疗后第3天、第7天、第14天取胃癌组织行电镜、光镜、免疫组化等检查,结果证实实验组肿瘤抑制率、Nfκp50基因表达、肿瘤细胞坏死程度等两两比较无显著性差异.

9. 会议论文 [孟冀昌. 朱严冰. 倪海英. 苏同义. 张怡梅. 晚期胃癌动脉灌注化疗近期疗效观察\(附16例\) 2001](#)

目的:观察动脉灌注化疗治疗晚期胃癌的近期疗效和毒副作用.

方法:16例IV期和术后复发转移患者,年龄45~81岁,中位年龄68.3岁.局麻下,采用Seldinger法经皮股动脉穿刺插管,将导管超选入腹腔动脉、胃左动脉或胃十二指肠动脉,灌注化疗药物.化疗药为5-FU、HCPT、THP-ADM、DDP、MMC等,二药或三药联合.根据WHO实体瘤客观疗效评定标准和化疗药物急性及亚急性毒性分级标准进行评定.

结果:实体瘤客观疗效评价CR 0, PR 3, SD 9, PD 4, 总有效率(CR+PR)18.8%.患者的主要临床症状大多获得明显或部分改善.9例患者生存期超过6个月,其中超过1年1例.无严重的毒副作用.

结论:选择性动脉灌注化疗药物治疗胃癌实体瘤疗效评价不理想,但可明显或部分改善临床症状,使生存质量明显提高,且毒副反应小,病人一般能耐受,对老年患者不失为可供选择的治疗手段.

10. 期刊论文 [贾杭若. 王爱忠. 贺夫林. 王梦炎. 夏朝霞. JIA Hangruo. WANG Aizhong. HE Fulin. WANG Mengyan. XIA Zhaoxia. 中晚期胃癌术前插管化疗后癌细胞凋亡和增殖的变化 -临床医学2006, 26\(8\)](#)

目的 探讨术前腹腔动脉灌注化疗对中晚期胃癌细胞凋亡和增殖的影响.方法 采用原位末端标记法(TUNEL)、增殖细胞核抗原(PCNA)和凋亡抑制蛋白(Bcl-2)免疫组化检测技术,观察比较术前腹腔动脉灌注化疗组(31例)和未化疗手术组(32例)中晚期胃癌标本的凋亡指数、增殖指数和Bcl-2蛋白表达强度的差异.结果 术前化疗组凋亡指数明显高于对照组($P < 0.01$),增殖指数明显降低($P < 0.01$),Bcl-2蛋白表达强度明显低于对照组($P < 0.01$).凋亡指数与Bcl-2分值呈负相关($P < 0.01$),凋亡指数与增殖指数呈正相关($P < 0.05$).治疗组治愈性切除率明显高于对照组($P < 0.01$),3年生存率高于对照组($P < 0.05$).结论 术前腹腔动脉插管化疗可诱导中晚期胃癌细胞凋亡,降低肿瘤细胞的增殖活力,提高治愈性切除率,改善患者生存率.诱导胃癌细胞凋亡可能与化疗药物降低Bcl-2基因蛋白的表达有关.

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200802016.aspx

授权使用: qknfy(qknfy), 授权号: 1b107254-6158-4263-9055-9df701785627

下载时间: 2010年9月20日