

·临床研究 Clinical research·

肝动脉内导管留置碘油完全充填法治疗巨大肝癌

陈玉堂, 邵国良, 郑家平, 夏启荣, 姚征, 练维生

【摘要】目的 探讨巨大肝癌介入治疗的策略与方法及肝动脉内留置导管分次碘油栓塞的价值。方法 16 例巨大肝癌患者,首次治疗采用肝动脉内留置导管分次碘油栓塞治疗,共行 40 次介入治疗,平均每例 2.5 次。观察患者介入术后肝功能损害及近期疗效。结果 16 例患者介入术后均未出现严重肝功能损害,经护肝治疗后均能平稳恢复。3 个月后肿瘤缩小达 PR 9 例,SD 7 例,无 PD 者。结论 肝动脉内留置导管分次碘油栓塞治疗巨大肝癌不会造成严重肝损伤,并使肝癌尽快得到完全栓塞,有临床实用价值。

【关键词】原发性肝癌;介入治疗;留置导管;栓塞

中图分类号:R735.7 文献标识码:B 文章编号:1008-794X(2008)-04-0272-04

Indwelling hepatic arterial catheter of fulfilling lipiodol treatment for giant primary hepatic carcinomas

CHEN Yu-tang, SHAO Guo-liang, ZHENG Jia-ping, XIA Qi-rong, YAO Zheng, LIAN Wei-sheng

Department of Radiology, Zhejiang Cancer Hospital, Hangzhou 310016, China

【Abstract】Objective To investigate the clinical value of indwelling hepatic arterial catheter in splitting fullfilling of lipiodol treatment for giant primary hepatic carcinomas. Methods Sixteen patients with giant primary hepatic carcinomas under DSA guidance, splitting lipiodol embolizations were carried out through indwelling hepatic arterial catheter everyday until the lipiodol with fulfilling the tumors. Total forty times (average 2.5 individually) of interventional treatment were accomplished in these patients. Liver function and short-term effect after interventional therapy were observed. Results None of these 16 patients had serious liver function damage and recovered uneventfully after general protective care. PR and SD were achieved in 9 and 7 cases respectively, 3 months after this interventional procedure. PD was not found. Conclusions Indwelling hepatic arterial catheter in fulfilling of lipiodol treatment for giant primary hepatic carcinomas is not only unlikely to cause serious liver function damage, but also can completely embolize the tumor quickly, therefore worthy to be recommended clinically. (J Intervent Radiol, 2008, 17: 272-275)

【Key words】Primary hepatic carcinoma; Intervention therapy; Indwelling catheter; Embolism

长期以来巨大肝癌的治疗一直是临床工作的难点,常规介入治疗通过间隔一段时间重复灌注化疗和栓塞逐渐缩小瘤灶,达到治疗肿瘤、改善临床症状和延长生存期的目的,但其疗效远较小肝癌差。在介入治疗过程中,常无法做到对巨大肝癌完全栓塞^[1]。我科于 2005 年 1 月 10 日至 2006 年 12 月 15 日共收治 16 例巨大肝癌患者,采用肝动脉内留置导管碘油完全充填法治疗巨大肝癌,取得了明显的近期治疗效果,现报道如下。

1 材料与方法

1.1 临床资料

16 例原发性肝癌患者均为男性,年龄 38 ~ 73 岁,平均 53 岁。肿瘤为单发巨块型 11 例,肿瘤直径约 12 ~ 16 cm,平均 13.4 cm;肝内 2 个肿块者 2 例,肿块直径 4 ~ 9 cm,平均 6.4 cm;巨块结节型 3 例,肿块直径 11 ~ 13 cm,平均 12.2 cm,结节共 8 枚,每例平均 2.67 枚,结节直径 0.5 ~ 2.3 cm,平均 1.46 cm。AFP 阳性 11 例,在 260 ~ 35 000 ng/ml,平均 12 673.4 ng/ml;AFP 阴性 5 例,均经肝穿活检证实为原发性肝癌。术前肝功能 Child-Pugh 分级:A 级 13 例,B 级 3 例。全身情况 KPS 评分 89 ~ 95,平均 92.6。临床主要表现为右上腹胀痛 12 例,无明显症状,体检发现病变者 4 例。全组 16 例均无明显门静脉高压临床表现。

1.2 治疗方法

作者单位:310004 杭州 浙江省肿瘤医院介入科

通讯作者:陈玉堂

在 DSA 机(Simens 5408 型)上采用 Seldinger 技术经股动脉穿刺后置入 5 F 导管鞘,经鞘将 4 F RH 导管插入腹腔动脉或肝总动脉后行 DSA 造影,观察肿瘤供血动脉及肿瘤染色情况。造影完毕后于肝总动脉常规灌注化疗药:5-FU 1.0 g,DDP 80 mg。化疗药灌注完毕,将导管插入肿瘤供血动脉,并根据肿瘤染色情况大致判定全部充填碘油所需数量和分次栓塞次数。拌入碘油的化疗药为丝裂霉素 8 ~ 10 mg 或表阿霉素 60 mg, 同样平均分成数份混合入其中。于介入手术当天及其后 4 ~ 7 d 每日在 DSA 透视下注入 5 ~ 20 ml 超液化碘油与化疗药混悬液。第一次栓塞碘油用量可稍大,以碘油不反流或供血动脉血流稍减慢即可。以后数日每次碘油栓塞均应在 DSA 透视下缓慢注入。每次碘油栓塞完毕使用 1 : 2 000 肝素生理盐水冲洗并保留于导管内,头端用肝素帽封闭。碘油栓塞结束视血流情况,用明胶海绵细颗粒栓塞肿瘤供血动脉主干,直至其血流减慢。至此,计做 1 次介入治疗。拔除导管后回病房作常规护肝、支持等处理。治疗期间密切观察患者一般情况及腹痛、腹胀情况,隔日检查肝肾功能、血常规。治疗结束后第 3 天及第 7 天对肝区疼痛行 NRS 评分法记分,并复查肝肾功能、血常规及全身情况 KPS 评分,并与术前进行比较;第 7 天检查上腹部 CT,观察术后早期碘油在肿瘤内和非肿瘤区的分布情况;术后 1、3 个月复查上腹部 CT、AFP 和肝功能 Child-Pugh 分级,测量肿瘤大小、评价病灶内碘油聚集情况。病灶内碘油聚集参考 Vogl 等^[2]意见:以碘油占据整个肿瘤 75% 以上为完全充填;50% ~ 74% 为基本充填;49% 以下为部分充填。术后 3 个月判定疗效。

2 结果

16 例患者共介入治疗 40 次,平均每例接受介入治疗 2.5 次。第一次介入治疗用时 4 ~ 7 d,平均用时 5.5 d。使用碘油 75 ~ 110 ml/例,平均 82.3 ml/例,日平均栓塞碘油 13.6 ml。第二次及第三次介入治疗均一次完成,主要补充病灶内碘油缺损区,碘油用量 10 ~ 15 ml/例,平均 14.2 ml/例。第 1 次介入术后 1 周复查上腹部 CT,显示 16 例患者所有病灶碘油充填均达 75% 以上,依碘油聚集参考标准为完全充填。肿瘤内大部分区域局部碘油沉积密实,轮廓清楚,仅有少部分碘油稀疏区。正常肝区碘油分布较少。首次治疗结束后第 3 天肝功能损害、血白细胞升高及上腹部疼痛症状均最明显,经护肝治疗后

于术后第 7 天复查,大部分患者上述指标恢复至接近正常(表 1、2)。术后 1 个月复查上腹部 CT,显示所有病灶内碘油亦完全充填,正常肝区未见碘油沉积。AFP 值下降 135 ~ 28 140 ng/ml,平均下降 11 267.2 ng/ml。术后 3 个月复查上腹部 CT,显示病灶内碘油沉积仍密实,肿瘤有不同程度缩小。术后 3 个月疗效判定:PR 9 例,SD 7 例,无 PD 者。AFP 值下降 190 ~ 3 050 ng/ml,平均下降约 11 880.5 ng/ml;所有患者肝功能均无 Child-Pugh 分级改变。

表 1 术前和术后 3、7 d 肝功能、血常规、全身情况
KPS 评分对比

项目	术前	术后	
		3 d	7 d
ALT(μ/L)	56.0 ± 5.1	279.0 ± 50.3	72.5 ± 15.3
总胆红素(μmol/L)	15.3 ± 3.7	21.2 ± 5.5	17.4 ± 4.2
直接胆红素(μmol/L)	8.1 ± 2.6	14.3 ± 3.3	9.7 ± 2.7
前白蛋白(g/L)	151.0 ± 8.9	135.3 ± 7.5	142.4 ± 8.4
白细胞(× 10 ⁹ /L)	4.9 ± 1.4	7.8 ± 1.7	6.5 ± 2.5
血小板(× 10 ⁹ /L)	118.4 ± 31.8	92.3 ± 28.4	98.4 ± 26.3
KPS 值	94.6 ± 2.3	86.4 ± 2.5	91.3 ± 3.3

表 2 术前和术后 3、7 d 肝区疼痛 NRS 评分

疼痛 NRS 评分	术前	术后 3 d	术后 7 d
0 ~ 3 分	11	0	14
4 ~ 6 分	1	13	2
7 ~ 10 分	0	3	0

3 讨论

临床上通常将肿瘤直径 > 10 cm 的肝癌称为巨大肝癌^[3]。对大肝癌及巨大肝癌的治疗,TACE 是目前普遍采用的主要治疗手段之一。其中碘油充填、栓塞瘤体内微血管在治疗中起着关键性的作用。碘油既是栓塞剂,又是化疗药的携带者,可以使肿瘤缺血、缺氧,并通过缓慢释放化疗药而使肿瘤细胞逐渐变性、凋亡。对肝癌介入后手术切除标本分别行 CT、MR 检查及病理检查,发现 X 线碘油浓密区与病理凝固性坏死区相一致,镜下无存活癌细胞,碘油稀疏区则为坏死组织与存活癌细胞相混杂。提示肝癌患者介入治疗后,肿瘤灶内碘油沉积情况与疗效密切相关,碘油沉积愈多、愈密实,疗效愈好^[4、5]。

对于大肝癌或巨大肝癌,尽管肿瘤负荷较大,但在肝功能良好、无远处转移情况下,如短期内使肿瘤得到完全栓塞,仍可取得良好疗效。尤其第 1 次介入治疗时对肿瘤进行充分栓塞,对患者的预

后尤为重要。这一观点亦已为众多学者接受^[6]。因为首次介入治疗时肿瘤血供丰富,由于虹吸效应,碘油容易在肿瘤中沉积。如经多次介入治疗病灶内碘油仍不能完全充填,则可能随着 TACE 次数的增加,肿瘤细胞一方面会产生耐药性;另一方面肝血管或多或少会受到损害而狭窄或闭塞,肿瘤亦有可能在边缘等处建立盗血血管,而失去完全栓塞肿瘤的机会,并增加远处转移的风险。同时正常的肝组织也因 TACE 次数增加而产生药物性肝损害。这些因素都有可能迫使放弃治疗或改变治疗计划而影响疗效。因此,首次介入治疗碘油尽可能完全充填、栓塞肿瘤是取得治疗大肝癌或巨大肝癌成功的关键。但常规 TACE 术碘油使用量受到限制,不能无限制增加^[7]。在导管内注入碘油的过程中,由于肿瘤富血供,使碘油主要聚集在肿瘤内。但随着碘油的不断注入,碘油在肿瘤细小血管内滞留时间延长,肿瘤血管内血液流速会逐渐降低,当虹吸效应作用消失时,不可避免会使少量碘油流向正常肝区造成肝损伤,且肝损伤程度和碘油流入量成正比。因此,常规介入治疗很难在短时间内做到完全充填栓塞和保护残存正常肝组织之间的平衡。传统观点根据肿瘤直径决定碘油的用量,即肿瘤最大径与碘油用量的毫升数相等,认为当碘油用量与肿瘤的直径相等或小于 1.5 倍疗效好,当用量大于或等于肿瘤的横径 2 倍时则疗效下降,更大剂量的碘油会损害肝实质引起肝硬化^[8]。在实际工作中,如果按以上常规碘油剂量进行栓塞,对大肝癌或巨大肝癌很难取得良好的栓塞效果。因为大肝癌血供丰富,肿瘤内血管多有扩张呈“血管湖”,其内可积存大量的碘油。理论上只有碘油栓塞肿瘤内所有微血管,并使抗癌药物尽可能多地进入肿瘤细胞,才能有效地杀灭肿瘤细胞。显然按传统方法计算碘油用量并不能完全栓塞肿瘤内微血管,当然也就不能取得良好效果。近期程红岩等^[9]提出对大肝癌可以根据肿瘤血供和注入碘油时的实际观察情况,适当大剂量碘油栓塞,首次介入治疗最大碘油剂量达 45 ml,介入术后肝损并不严重,临床效果较常规方法明显提高。陈晓明等^[10]亦提出肝癌治疗中的完全充填法,并以此来巩固和扩大疗效。我们认为这些方法都是对常规 TACE 的有益探索,但一次性碘油栓塞剂量过大仍有肝损伤增大之虞。所以,需从方法上化解追求临床效果和造成功能损害之间的矛盾。

肝动脉内短期保留导管,分次逐日灌注小剂量碘油,对提高栓塞效果,减少肝损伤有一定优势。因

为每日肝动脉内仅缓慢注入少量碘油,在血液流速较快的情况下,碘油无疑将绝大部分充填肿瘤末梢血管内,而正常肝区碘油将分布很少。并且在血流持续冲击下,已经栓塞的肿瘤部分碘油会更密实,增加栓塞效果。经过 24 h 的恢复,次日再灌注碘油时,肝动脉血流仍会保持一定的速度,碘油同样会聚集在肿瘤微血管内。这样经过数日间歇、持续栓塞,不断累积,随着导管逐渐后撤,就可以完成对肿瘤逐层栓塞,直至碘油完全充填肿瘤组织。并且由于碘油在正常肝区分布很少,不造成严重肝损伤,因而,采用本法能在首次介入治疗时达到良好治疗效果。本组患者采用此法,介入术后 1 周腹部 CT 清楚显示,肝癌肿块内碘油沉积密实,而正常肝区碘油很少,充分显示本法的优越性。并且由于本法是循序渐进地栓塞治疗,大多数患者对治疗的耐受性亦较好,治疗期间多能正常进食,肝区疼痛症状较常规方法亦未加重。尽管本组患者接受的碘油栓塞剂量远较常规方法大,最大者第一次介入治疗结束,累计碘油用量达 110 ml,但术后 3 d 复查肝肾功能及血常规,并无明显异常,在进行护肝、支持、对症等治疗后均能平稳恢复。因此,本法可以使首次介入治疗的价值最大化,有利于尽快控制肿瘤。

本法的缺点是首次住院时间延长,住院费用增加,在理论上增加感染、出血及血栓形成的风险。但从长远看,由于首次治疗的效果明显提高,可以减少患者住院治疗次数,患者总的花费并未增加,甚至可能有所减少,从经济效益分析,患者仍是受益的。在实际操作中,做到严格无菌操作、导管内肝素抗凝、严密观察患者等,很大程度上这些风险仍可以避免。

本研究的初步结果令人鼓舞,对临床亦有一定的实用价值,但实际操作过程仍需进一步完善,并需积累更多病例及观察远期效果。

[参考文献]

- [1] 王建华,周康荣.肝癌综合性介入治疗规范化方案(草案)[J].临床放射学杂志,2002,21:497-500.
- [2] Vogl TJ, Trapp M, Schroeder H, et al. Transarterial chemoembolization for hepatocellular carcinoma: volumetric and morphologic CT criteria for assessment of prognosis and therapeutic success-results from a liver transplantation center[J]. Radiology, 2000, 214: 349-357.
- [3] 吴孟超,李爱军.应重视大肝癌的综合治疗[J].中华医学杂志,2006,86:1657-1659.

- [4] CHEN Xiaoming, LUO Pengfei, LIU Huahuan, et al. Protocol of interventional treatment for hepatocellular carcinoma[J]. Chin J Clin Oncol, 2005, 2: 501 - 503.
- [5] 刘 嵘, 王建华, 周康荣, 等. 原发性肝癌碘油栓塞后磁共振成像表现与病理的对照研究[J]. 中华肝脏病杂志, 2005, 10: 754 - 758.
- [6] 黄 涛, 杨 红, 丁 勇, 等. 肝癌栓塞术后碘化油沉积形态与其疗效评价[J]. 蚌埠医学院学报, 2006, 31: 511 - 512.
- [7] 程红岩, 徐爱民, 陈 栋, 等. 根据大肝癌的血供特点决定 TACE 时碘油剂量的可行性研究[J]. 介入放射学杂志, 2003, 12: 357 - 359.
- [8] 陈晓明, 罗鹏飞. 肝癌经导管肝动脉化疗性栓塞存在的问题与对策[J]. 实用医学杂志, 2007, 6: 786 - 787.

(收稿日期: 2007-07-16)

·临床研究 Clinical research·

肝脏炎性假瘤 12 例 DSA 影像分析

雷维民, 阳 义, 周 俊

【摘要】 目的 探讨肝脏炎性假瘤的 DSA 影像特点及其诊断、鉴别诊断价值。方法 回顾性研究我科 2002 年 5 月至 2007 年 3 月 12 例术后病理证实的肝脏炎性假瘤患者的 DSA 造影表现, 并将相关影像资料进行对照分析。结果 10 例患者为肝脏单发占位病变, 2 例多发; 动脉晚期病灶开始显影, 在实质期及门静脉期, 7 例病灶周边染色明显, 呈环状, 中央区对比剂充填较淡, 5 例病灶不均匀染色。结论 DSA 是肝脏炎性假瘤诊断和鉴别诊断最有用的方法之一。

【关键词】 肝脏炎性假瘤; 数字减影血管造影

中图分类号: R735.7 文献标识码: B 文章编号: 1008-794X(2008)-04-0275-03

Analysis of DSA for inflammatory pseudotumor of the liver (analysis of 12 cases) LEI Wei-ming, YANG Yi, ZHOU Jun. Department of Interventional Radiology, Wuhan Municipal First Hospital, Wuhan 430022, China

【Abstract】 **Objective** To evaluate the diagnostic and differential diagnostic values of DSA features for inflammatory pseudotumor of the liver (IPL). **Methods** An retrospectively comparative analysis of 12 hepatic inflammatory pseudotumors confirmed surgicopathologically from May 2002 to March 2007 with DSA features and correlative imaging data were carried out. **Results** 10 cases consisted of only 1 lesion and other 2 cases with multiple lesions were opacified initially at the late arterial phase, with prominent peripheral ring-like staining at portovenous and parenchymal phases and less dense opacification in the central region; furthermore heterogenous staining occurred in 5 cases. **Conclusions** DSA is probable the most appropriate method for the diagnosis and differential diagnosis of hepatic inflammatory pseudotumor. (J Intervent Radiol, 2008, 17: 275-277)

【Key words】 Inflammatory pseudotumor of the liver; Digital subtraction angiography

肝脏炎性假瘤 (inflammatory pseudotumor of the liver, IPL) 是一种由各类致炎因子引起的以炎性结节性增生为特征的非肿瘤性疾病, 是一种少见的肝脏良性肿瘤。1953 年首先由 Pack 等^[1]描述。炎性假

瘤最常见于肺部, 其次为肝脏, 其他器官也有报道, 如大脑、胰腺、脾脏、胃肠道等^[2]。文献中 IPL 的主要临床表现有腹痛、发热、体重下降、腹部包块、黄疸^[3]。

作者单位: 430022 武汉市第一医院介入放射科

通讯作者: 雷维民

1 材料和方法

12 例 IPL 患者中男 4 例, 女 8 例, 年龄 35 ~

作者：[陈玉堂](#)，[邵国良](#)，[郑家平](#)，[夏启荣](#)，[姚征](#)，[练维生](#)，[CHEN Yu-tang](#)，[SHAO Guo-liang](#)，[ZHENG Jia-ping](#)，[Xia Qi-rong](#)，[YAO Zheng](#)，[LIAN Wei-sheng](#)

作者单位：[浙江省肿瘤医院介入科, 杭州, 310004](#)

刊名：[介入放射学杂志](#) **ISTIC PKU**

英文刊名：[JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)

年，卷(期)：2008，17(4)

被引用次数：0次

参考文献(8条)

1. [王建华](#). [周康荣](#) [肝癌综合性介入治疗规范化方案\(草案\)](#) [期刊论文]-[临床放射学杂志](#) 2002
2. [Vogl TJ](#). [Trapp M](#). [Schroeder H](#) [Transarterial chemoembolization for hepatocellular carcinoma: volumetric and morphologic CT criteria for assessment of prognosis and therapeutic success—results from a liver transplantation center](#) 2000
3. [吴孟超](#). [李爱军](#) [应重视大肝癌的综合治疗](#) [期刊论文]-[中华医学杂志](#) 2006
4. [CHEN Xiaoming](#). [LUO Pengfei](#). [LIU Huahuan](#) [Protocol of interventional treatment for hepatocellular carcinoma](#) 2005 (02)
5. [刘嵘](#). [王建华](#). [周康荣](#) [原发性肝癌碘油栓塞后磁共振成像表现与病理的对照研究](#) [期刊论文]-[中华肝脏病杂志](#) 2005 (10)
6. [黄涛](#). [杨红](#). [丁勇](#) [肝癌栓塞术后碘化油沉积形态与其疗效评价](#) [期刊论文]-[蚌埠医学院学报](#) 2006
7. [程红岩](#). [徐爱民](#). [陈栋](#) [根据大肝癌的血供特点决定TACE时碘油剂量的可行性研究](#) [期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 2003 (12)
8. [陈晓明](#). [罗鹏飞](#) [肝癌经导管肝动脉化疗性栓塞存在的问题与对策](#) [期刊论文]-[实用医学杂志](#) 2007 (06)

相似文献(10条)

1. 期刊论文 [李琦](#). [凌昌全](#) [原发性肝癌的介入治疗临床研究进展](#) -[临床消化病杂志](#) 2001, 13 (2)
介入治疗是对不能手术切除的原发性肝癌(以下简称肝癌)的首选疗法, 方法简便, 疗效确切, 自80年代在我国广泛开展以来, 显著地改善了患者的生活质量, 延长了生存期, 成为肝癌综合治疗中不可缺少的一部分。现将肝癌的介入治疗临床研究情况综述如下。肝癌的介入治疗包括放射介入治疗和超声介入治疗。
2. 期刊论文 [杨洁](#). [王旭](#). [李刚](#). [张志彬](#). [刘秀新](#) [原发性肝癌介入治疗探讨\(附126例报告\)](#) -[白求恩医科大学学报](#) 1999, 25 (3)
治疗原发性肝癌的首选方法是手术切除, 但适应证少, 对不能手术切除的肝癌病人目前多采用肝动脉灌注栓塞(TAE)疗法使病情缓解。我院自1995年以来对126例肝癌行TAE方法治疗, 现就其疗效及影响因素进行探讨。
3. 期刊论文 [施庆芳](#). [陈应富](#). [柏则宜](#) [不同类型肝癌介入治疗的疗效评价\(附59例分析\)](#) -[中国厂矿医学](#) 2001, 14 (1)
我院自1995年8月以来, 对59例原发性肝癌行经导管肝动脉插管灌注化疗或栓塞治疗。现对不同类型原发性肝癌介入治疗后疗效进行比较。
4. 期刊论文 [牛志科](#). [仲纪刚](#). [郭艳霞](#). [李娟](#). [关岚](#). [NIU Zhi-ke](#). [ZHONG Ji-gang](#). [GUO Yan-xia](#). [LI Juan](#). [GUANG Lan](#) [原发性肝癌双介入治疗的临床分析—影像诊断与介入放射学](#) 2009, 18 (3)
目的 探讨经肝动脉化疗栓塞(TACE)和CT引导下经皮穿刺瘤内注射无水乙醇(PED)联合(简称“双介入”)治疗中晚期原发性肝癌的疗效。方法 167例不能手术切除的中晚期原发性肝癌患者行双介入治疗, 观察其疗效及生存率。结果 167例患者行双介入治疗后的1、2、3、5年生存率分别为83.2%、76.8%、56.3%、25%。结论 “双介入”治疗能有效地延长中晚期原发性肝癌患者生存期, 提高病人生存质量, 是中晚期肝癌综合治疗中一种有效可行的方法。
5. 期刊论文 [王建平](#). [侯鲁强](#). [孙秋德](#). [刘军伟](#). [李中华](#). [马伟海](#). [张昌杰](#). [位思荣](#) [肝癌伴随疾病的介入治疗](#) -[实用医药杂志](#) 2008, 25 (2)
目的 探讨原发性肝癌伴随疾病的介入治疗的可行性及其临床价值。方法 对60例肝癌伴随各种疾病, 分别采用Seldinger技术及经皮肝穿刺介入治疗, 对脾功能亢进及食管胃底静脉曲张出血行栓塞术, 对恶性梗阻性黄疸行引流及再通术。结果 总有效率为100%, 脾功能亢进者症状减轻, 白细胞和血小板术后24h即有明显改善; 恶性梗阻性黄疸者术后15d复查总胆红素, 17例由150~900 μmol/L降至19~45 μmol/L, 行内支架者生存期为18个月。食管胃底静脉曲张破裂出血者行经皮肝穿刺门静脉食管胃底静脉曲张术, 有效控制出血, 挽救了患者的生命。结论 介入治疗肝癌伴随疾病微创、安全有效, 是在外科无法手术时首选的方法。
6. 期刊论文 [葛茜](#). [吴宇旋](#). [GE Qian](#). [WU Yu-xuan](#) [营养干预对原发性肝癌介入治疗患者效果评价](#) -[实用预防医学](#) 2009, 16 (3)

目的 评价营养干预对原发性肝癌介入治疗患者的效果.方法 回顾性分析2004年6月-2005年12月对在我院介入病区行初次或第2次介入治疗的48例原发性肝癌患者进行营养干预治疗的效果.结果 将48例患者随机分为A、B两组,均进行营养指导,在介入治疗后饮食营养方案为A组常规饮食+口服康全营养饮液200 ml、每天2~3次,B组常规饮食.持续1月后,A、B组患者体重均增加,差异有统计学意义($P<0.01$),AB两组间体重变化值差异无统计学意义($P>0.05$);A、B两组总蛋白(TP)增加,差异有统计学意义(A组 $P<0.01$ 、B组 $P<0.05$),AB两组同TP变化值差异有统计学意义($P<0.05$);A组白蛋白(ALB)增加,差异有统计学意义($P<0.01$)、B组ALB增加差异无统计学意义($P>0.05$).AB两组间ALB变化值差异有统计学意义($P<0.05$).结论 营养干预治疗能改善原发性肝癌介入治疗患者的营养状况,有助进一步治疗.

7. 期刊论文 杨杰,王胜文,王艳梅 榄香烯介入治疗中晚期肝癌69例临床分析 -白求恩医科大学学报2001, 27 (4)

1 临床资料①一般资料:1997年8月~1999年12月本科将榄香烯经导管肝动脉局部灌注治疗中晚期肝癌,本组肿瘤患者69例均经CT及血管造影证实.AFP阳性患者45例,阴性24例;原发性肝癌51例,胃、结肠转移癌18例;男性45例,女性24例.②方法:采用Selding的技术,穿刺股动脉,选择性插管至肝动脉,其中24例使用DDP、5-Fu(或阿霉素、卡铂)联合灌注,MMC加碘化油栓塞.

8. 期刊论文 蔡伯琴,王甦 肝癌介入治疗并发症的观察与护理 -黑龙江医药2009, 22 (6)

原发性肝癌(HCC)是我国常见的恶性肿瘤之一,病情发展快、预后差.由于肝癌起病隐匿,绝大多数患者就诊时多属于晚期,并且多数合并肝炎、肝硬化等基础疾病,所以手术切除率很低.目前医学界在肯定的非手术疗法中,首选肝动脉栓塞化疗(TACE),但随之而来并发症的观察及护理对提高手术后疗效是十分重要的[1].我科2006年8月至2009年6月对80例肝癌患者进行肝动脉化疗栓塞,治疗后配合精心护理,无1例死于介入后严重并发症.现将介入治疗后的护理体会总结如下.

9. 期刊论文 孟胜喜 艾迪注射液并肝动脉介入治疗原发性肝癌临床观察 -中国中医急症2008, 17 (11)

目的 观察艾迪注射液并肝动脉介入治疗原发性肝癌的临床疗效.方法 将患者148例随机分为治疗组75例与对照组73例,两组均行肝动脉介入治疗,治疗组加入艾迪注射液;比较两组治疗效果.结果 治疗组有效率(CR+PR)高于对照组,半年生存期、生活质量亦高于对照组,不良反应低于对照组.结论 艾迪注射液并肝动脉介入治疗原发性肝癌疗效满意.

10. 期刊论文 中国抗癌协会肝癌专业委员会,中国抗癌协会临床肿瘤学协作专业委员会,中华医学会肝病学分会肝癌学组 原发性肝癌规范化诊治的专家共识 -中华医学信息导报2009, 24 (16)

五、原发性肝癌的放疗

原发性肝癌患者较少接受放疗,20世纪90年代中期之后,三维适形放疗(3DCRT)和调强适形放疗(IMRT)等现代放疗技术逐渐成熟.国内外学者已经陆续报道了采用3DCRT和IMRT技术治疗不能手术切除的原发性肝癌的研究,对于局限于肝内的肝癌患者,放疗结合介入治疗的3年生存率可达到25%~30%.

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200804013.aspx

授权使用: qknfy(qknfy), 授权号: 22410d42-a639-448a-b0f7-9df701797a4a

下载时间: 2010年9月20日