

- arterial chemotherapy. Otolaryngol [J]. Head Neck Surg, 1999, 121:655 - 657.
- [3] 赵 华, 饶慧兰, 曾宗渊, 等. 诱导化疗对舌鳞癌肿瘤细胞增殖的影响[J]. 现代肿瘤医学, 2005, 13: 371 - 373.
- [4] 范新东, 程永德. 颌面部介入有待进一步研讨[J]. 介入放射学杂志, 2006, 15: 321 - 322.
- [5] 范新东, 朱 俊, 董敏俊, 等. 双路动脉化疗治疗头面部鳞状细胞癌[J]. 介入放射学杂志, 2006, 15: 339 - 341.
- [6] 李剑伟, 陈恩河, 杨冬涛, 等. 术前颈动脉插管化疗对舌癌切除术预后的影响 [J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2004, 12: 148 - 149.
- [7] Hirai T, Korogi Y, Hamatake S, et al. Stage III and IV squamous cell carcinoma of the mouth: three-year experience with superselective intraarterial chemotherapy using cisplatin prior to definitive treatment[J]. Cardiovasc Intervent Radiol, 1999, 22: 201 - 205.
- [8] 乔德林, 赵玉隆, 龚德根, 等. 介入性颈浅动脉—舌动脉插管治疗舌癌 1 例报告[J]. 实用放射学杂志, 2002, 18: 251 - 251.
- [9] 曾 贺, 颜雨春, 后 军. 顺铂和氟脲嘧啶联合术前诱导化疗治疗舌鳞癌的临床应用[J]. 安徽医药, 2005, 9: 174 - 175.

(收稿日期:2007-10-15)

·临床研究 Clinical research·

经动脉灌注化疗栓塞联合经皮无水乙醇注射治疗原发性肝癌临床研究

朱芳来, 凌安生

【摘要】 目的 观察比较肝动脉灌注化疗栓塞(TACE)联合经皮无水乙醇注射(PEI)与单纯 TACE 治疗肝癌的疗效。方法 64 例原发性肝癌患者分成两组, 32 例给予 TACE 联合 PEI 治疗, 32 例给予单纯 TACE 治疗。两组患者年龄、性别、临床资料具可比性; 治疗过程中观察患者肿瘤大小及 AFP 变化; 随访 1、2、3 年生存期及中位生存期。结果 联合治疗组和 TACE 组肿瘤缩小总有效率分别为 84.4%、62.7%, 联合组和 TACE 组 AFP 转阴率分别为 77.4%、50.0%; 联合治疗组患者 1、2 和 3 年生存率分别为 96.9%、71.9% 和 37.5%, 中位生存期 34.5 个月; TACE 组患者 1、2 和 3 年生存率分别为 81.3%、31.3% 和 12.5%, 中位生存期 19.5 个月。与联合治疗组相比 TACE 组肿瘤缩小总有效率, AFP 转阴率, 1、2、3 年生存率及中位生存期差异有统计学意义。结论 TACE 联合 PEI 治疗原发性肝癌, 可提高临床治疗效果, 延长患者生存期。

【关键词】 原发性肝癌; 肝动脉灌注化疗栓塞; 经皮注射无水乙醇

中图分类号: R735.7 文献标识码: B 文章编号: 1008-794X(2008)-04-0286-04

Clinical study of TACE combined PEI in treatment of primary hepatic carcinoma ZHU Fang-lai, LING An-sheng. Department of Gastroenterology, Anqing Municipal First People's Hospital, Anqing 246003, Anhui, China

【Abstract】 **Objective** To compare the transcatheter hepatic arterial chemoembolization (TACE) combined percutaneous ethanol injection (PEI) in treating primary hepatic carcinoma and the simple TACE treatment. **Methods** 64 primary hepatic carcinoma patients were divided into union treatment group ($n = 32$) and TACE group ($n = 32$), with TACE combined PEI treatment and simple TACE treatment, respectively. The tumor size, AFP change, one year, two years, three years survival time and median survival time were observed and recorded during the course of treatment. **Results** The tumor shrinkage rates and the AFP transferring into negative rates of the union and simple TACE groups were 84.4%, 62.7% and 77.4%, 50% respectively after the treatment with significant difference between the two groups. The 1 years, 2 years, 3 years and median survival rates of the union and simple TACE groups were 96.9%, 71.9%, 37.5%, 34.5 mo and 81.3%, 31.3%, 12.5%, 19.5 mo, respectively, showing conspicuously significance of both groups.

作者单位: 246003 安徽省安庆市第一人民医院消化内科

通讯作者: 朱芳来

Conclusion TACE combined PEI for primary hepatic carcinoma is a better treatment of choice. (J Intervent Radiol, 2008, 17: 286-289)

[Key word] Primary hepatic carcinoma; Transcatheter hepatic arterial chemoembolization; Percutaneous ethanol injection

原发性肝癌发病隐匿,不少患者初诊时就属于晚期,且常伴有肝硬化,所以适合手术的病例非常有限。我院自 2001 年 12 月 - 2006 年 12 月对病期偏晚的原发性肝癌进行经皮动脉化疗栓塞(TACE)联合经皮注射无水乙醇(PEI)治疗,取得了较好的疗效。现报道如下。

1 材料与方法

1.1 临床资料

选取 2001 年 12 月 - 2006 年 12 月,我院住院的原发性肝癌 64 例患者,其中 30 例经病理证实,34 例符合肝癌制定诊断标准(1999 年 11 月 29 日第四届全国肝癌学术会议)。全部病例经 CT 或 DSA 检查诊断肿瘤呈块状。肿瘤直径 3 ~ 10 cm,平均 6.6 cm。患者分为两组,TACE 组 32 例,其中男 20 例,女 12 例,年龄 32 ~ 65 岁,平均 51 岁,AFP > 400 $\mu\text{g/L}$ 患者 20 例,AFP 20 ~ 400 $\mu\text{g/L}$ 患者 10 例,AFP < 20 $\mu\text{g/L}$ 患者 2 例。TACE 联合 PEI 治疗组(联合治疗组)32 例,其中男 22 例,女 10 例,年龄为 30 ~ 69 岁,平均 55 岁,AFP > 400 $\mu\text{g/L}$ 患者 22 例,AFP 20 ~ 400 $\mu\text{g/L}$ 患者 9 例,AFP < 20 $\mu\text{g/L}$ 患者 1 例。入选条件:预计生存期 > 3 个月,KPS 评分 > 60 分,肝内病灶为局限性病变,无肝外转移,并剔除联合应用其他治疗患者,排除治疗禁忌证,如大量腹水、严重黄疸、严重凝血功能障碍、乙醇过敏者。两组患者的年龄、性别、病灶大小、数目、临床分期、AFP 值及肝功能 Child-Pugh 分级等差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 仪器与方法

1.2.1 TACE 两组 TACE 治疗均在日本东芝 1 250 mA 血管造影的监视下采用 Seldinger 技术,用日本泰尔茂株式会社产的 4 F YSHRO 超滑导管或美国 COOK 公司生产的 4 F RH 导管经右侧股动脉穿刺插管行腹腔动脉或肝总动脉 DSA 造影,决定肝癌供血动脉分支后,再选择插管到肝右或肝左动脉肿瘤供血动脉分支内,注入碘油化疗乳剂。乳剂配置方法为 5-Fu 500 ~ 1 500 mg、丝裂霉素 10 ~ 40 mg、顺铂 40 ~ 80 mg,以 38% 乙碘油 20 ~ 30 ml 搅拌均匀后缓慢灌注,最后用 1.0 mm \times 1.0 mm \times

1.0 mm 大小明胶海绵栓塞肿瘤动脉供血小分支。

1.2.2 PEI TACE 术后休息 2 周左右,并予以抗炎、保肝、镇吐、水化等对症支持处理。患者病情稳定后再行 B 超引导下 PEI 治疗。术前 6 h 禁食,用 2% 利多卡因局部麻醉,将美国 COOK 公司生产 20 G 穿刺针经 B 超定位下穿刺入肝癌肿块内多点注射无水乙醇 5 ~ 20 ml。所用无水乙醇系国产分析纯无水乙醇。穿刺应避免血管、胆管作为穿刺靶点。判断针尖是否在瘤体内的动静脉吻合支方法有:①用注射器抽吸有无回血;②徐缓地试注少量无水乙醇,观察有无“小溪流水样”征象,如有此征象时提示无水乙醇进入肿瘤的动静脉吻合支,立即停止注射,改变穿刺方向,无此征象,再缓慢注射无水乙醇,注射速度不宜过快。注射量按公式 $V = 4/3 \pi (R + 0.5)^3$ 计算,R 为肿瘤半径,+ 0.5 是为扩大乙醇弥散范围以便杀灭肿块周围癌细胞。局麻下常规乙醇用量每次一般不超过 20 ml,注射毫升数为肿瘤直径厘米数的 2 倍,间隙时间根据患者对治疗耐受量、术后反应,不必硬性规定,一般每周不超过 1 ~ 2 次,注射结束后穿刺针留置 3 min,以免药物进入腹腔。

1.2.3 疗程 TACE 每疗程治疗 3 次,2 次间隔 30 d 左右。PEI 每疗程治疗 4 ~ 6 次不等。所有病例每疗程治疗前后均行 CT、AFP 检查,每次治疗前均行心电图、胸片、肝肾功能、血常规、凝血功能等检查。所有患者均进行完整一疗程治疗。随访患者 3 年。

1.3 观察指标

1.3.1 肿瘤大小变化 按世界卫生组织 (WHO) 实体瘤测量标准,疗程结束 2 周复查 CT,以肿瘤最大层面两互相垂直的最大径乘积表示肿块面积。肿瘤缩小率 = (治疗前最长径与宽径乘积 - 治疗后乘积) / 治疗前乘积 $\times 100\%$ 。分为如下等级:显效 $\geq 50\%$,有效 25% ~ 50%,无效 < 25%。

1.3.2 AFP 变化 AFP 升高患者 AFP 检测情况分析,AFP < 20 $\mu\text{g/L}$ 为阴性,反之为阳性。

1.3.3 生存期 随访 3 年,自治疗开始之日计算生存期和中位生存期。

1.3.4 不良反应和并发症 观察 TACE 和 PEI 后

患者主诉及 AFP、肝功能改变。

1.4 统计学分析

统计学处理计数资料采用 χ^2 , $P < 0.05$ 为两组间差异有统计学意义。生存率采用 Log-Rank 检验。

2 结果

2.1 肿瘤大小变化

总有效率 = (显效 + 有效) / 观察人数 \times 100%。TACE 组治疗显效率为 18.7%，总有效率为 62.8%。联合治疗组治疗显效率为 37.5%，总有效率为 84.4%。两组肿瘤缩小总有效率比较 ($\chi^2 = 3.92$), $P < 0.05$ 差异有统计学意义。见表 1

表 1 TACE 组与联合组治疗肝癌肿块缩小例数比较(例)

组别	显效	有效	无效
TACE 组	6	14	12
联合治疗组	12	15	5

2.2 AFP 变化分析

TACE 组 AFP 转阴率为 50% (15/30)，联合治疗组 AFP 转阴率为 77.4% (24/31)。两组 AFP 转阴率进行统计学处理 ($\chi^2 = 4.97$), $P < 0.05$, 有统计学意义。

2.3 生存期

TACE 组患者 1、2、3 年生存率分别为 81.3%、31.3%、12.5%，中位生存时间为 19.5 个月。联合治疗组 1、2、3 年生存率分别为 96.9%、71.9%、37.5%，中位生存时间为 34.5 个月。两组 3 年生存率采用 Log-Rank 检验，进行统计学处理 ($\chi^2 = 6.09$)，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 TACE 组与联合组治疗肝癌随访生存例数比较(例)

组别	1 年	2 年	3 年
TACE 组	26	10	4
联合治疗组	31	23	12

2.4 不良反应及并发症

TACE 主要不良反应有恶心、呕吐、上腹部疼痛、发热、肝功能不同程度损害等表现，经对症处理能恢复。PEI 后主要有发热、面色潮红、肝区痛等，对症处理即可。两组均无严重并发症。

3 讨论

原发性肝癌根治性切除仍被视为最佳疗法。但相关资料显示，肝癌目前的手术率仅在 10% ~ 30%^[1]，大部分患者就诊时已失去手术切除机会。而 TACE 治疗已公认为不能手术中晚期癌患者的首选方法之一。TACE 可以选择性的造成肿瘤坏死，而正

常肝组织不会受到很大影响^[2]。经导管肝动脉化疗药物灌注后，肿瘤内药物浓聚，按体表面积计算是全身静脉给药的 100 ~ 400 倍^[3]，而进入体循环药物减少，使化疗不良反应明显减轻。肝动脉栓塞又能有效阻断肿瘤血供，使其缺血坏死，达到双重抑制或杀灭肿瘤作用。但据吴沛宏等^[4]报道，单纯 TACE 的肿瘤完全坏死率仅在 20% 左右，病灶的残留不容忽视。TACE 后残留肝癌病灶的复发与转移是限制其疗效的主要原因。TACE 治疗肝癌存在缺点^[5]：①肿瘤坏死不完全；②肿瘤复发与转移；③肝脏损害。因此，TACE 临床疗效难以进一步提高。而 TACE 联合 PEI 治疗肝癌能提高疗效。PEI 利用无水乙醇脱水凝固作用使肿瘤组织缺血、坏死，从而达到治疗目的。同时，乙醇诱导肝癌细胞凋亡^[6]，使尽可能多的癌细胞在原位灭活，改变宿主和肿瘤的比势。另外，肿瘤组织比周围硬化组织相对柔和，使乙醇较易散入肿瘤组织而很少注入肝实质，对肝功能损伤小。文献报道，单纯 PEI 治疗肝癌，直径小于 3 cm 肿瘤生存率明显高于直径大于 3 cm 肿瘤患者^[7,8]；肝癌术后复发 PEI 有一定治疗效果。PEI 治疗肝癌也有不足之处^[9]，该方法无法杀灭目前影像未能发现的肿瘤，而肝癌大多是多中心起源，常伴有亚临床期的肿瘤；肝癌多富血供，注入肿瘤内的乙醇可随血流稀释或流失，浓度低，作用时间短，而效果差；肿瘤较大时，由于肿瘤质地不均或分隔等，每次注入受限，无法均匀分布在整个肿瘤内，难以彻底灭活肿瘤细胞，肿瘤周边常有癌细胞残存。TACE 和 PEI 联合应用，可以扬长避短，互为补充。TACE 后继以 PEI 治疗有利于残留癌细胞杀灭，同时，破坏了肿瘤供应的侧支循环和门静脉血供。TACE 治疗使大量的肿瘤细胞液化坏死，肿瘤内的纤维间隔崩解，有利于无水乙醇的弥散，扩大作用范围，同时动脉栓塞使肝癌内血运受阻，乙醇不易被血液冲走，其细胞毒效应相应增强。两者联合应用，药物不仅作用于包膜内，而且还作用于包膜外及侵犯血管的肿瘤细胞，延长药物作用时间，减少肝癌复发率。AFP 转阴率。联合组相比 TACE 组肿瘤缩小总有效率，AFP 转阴率，1、2 和 3 年生存率及中位生存期差异有统计学意义。研究表明，TACE 联合 PEI 治疗原发性肝癌疗效明显高于单纯 TACE。而且，PEI 安全、低廉、容易操作、可重复使用、不良反应少和对肿瘤附近肝组织破坏少。有条件医院，建议 TACE 联合 PEI 治疗原发性肝癌，以提高临床疗效。

[参考文献]

- [1] 权启镇, 孙自勤, 王要军. 新编肝脏病学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2002: 719.
- [2] 张福君, 吴沛宏, 赵明, 等. 肝动脉栓塞化疗后射频消融联合酒精消融对原发性肝癌的疗效评价[J]. 中华肿瘤杂志, 2005, 27: 248 - 250.
- [3] 申宝忠. 积极稳妥地开展肿瘤的介入治疗[J]. 实用肿瘤学杂志, 2003, 17: 161.
- [4] 吴沛宏, 张福君, 赵明, 等. 肝动脉栓塞化疗联合 CT 射频消融术治疗中、晚期肝癌的评价[J]. 中华放射学杂志, 2006, 37: 901 - 904.
- [5] 陈晓明, 罗鹏飞. 肝癌经导管肝动脉化疗性栓塞存在问题与对策[J]. 实用医学杂志, 2007, 23: 786 - 787.
- [6] 杨连君, 王文亮, 司晓辉. 乙醇诱导肝癌细胞凋亡的形态学观察[J]. 第四军医大学学报, 2001, 22: 1460 - 1462.
- [7] 罗晋, 洪涛, 李强. 普通探头超声引导下瘤内无水酒精量化注射治疗肝癌的探讨[J]. 江西医学院学报, 2006, 46: 166 - 167.
- [8] 邹晓媚, 汪建成, 夏红波, 等. 超声引导穿刺无水酒精注射治疗肝癌术后复发 39 例报告[J]. 现代肿瘤医学, 2006, 14: 310 - 311.
- [9] 金诗湘, 黄品同, 胡哲, 等. 经皮肝动脉化疗栓塞联合无水酒精注射治疗原发性肝癌的疗效评价[J]. 肝胆胰外科杂志, 2005, 17: 190 - 192.

(收稿日期: 2007-06-26)

· 消息 ·

第八届中国介入放射学大会注册须知

第八届中国介入放射学大会将由中华医学会放射学分会(介入放射学组)主办;首都医科大学附属北京朝阳医院、北京大学第一医院、北京大学第三医院承办;中华放射学杂志、介入放射学杂志、中国介入放射学(当代医学)、中国介入影像与治疗学杂志、中华医学会北京分会协办。

地址: 北京中信国安第一城; 日期: 2008 年 8 月 20 ~ 24 日

一、注册方法

本次大会采用方便快捷的网上注册系统, 参会代表可以登录大会官方网站 www.2008csir.org.cn (中文)、www.2008csir.org (English) 轻松实现大会注册服务。在注册完毕后, 请您通过银行缴纳注册费或邮局汇款缴纳注册费(汇款银行及帐号)。请您标注“2008 介入大会”并写明详细的联系方式, 以便会务组与您联系。

注册费用 本次大会在奥运期间举行, 现场注册难以保证住宿安排, 会务推荐采用网上注册系统, 提前缴纳会务费现场只缴纳住宿费。会议为专家代表准备了 1000 余张奥运会门票。主要为半决赛和决赛项目。根据参会人员的多少, 与会代表有机会获得奥运会最后四天的免费门票一张。

注册费用 国内代表: 2008 年 6 月 30 日前缴纳注册费 RMB1200 元/人; 2008 年 7 月 1 日后缴纳注册费 RMB1500 元/人; 海外(包括港澳台)代表: 2008 年 7 月 20 日前缴纳注册费, USD 600 元/人, 2008 年 7 月 20 日后缴纳注册费, USD 800 元/人。

提示: 1. 转账或汇款名称: 北京希音嘉华传媒文化有限责任公司, 汇款地址: 北京市朝阳区和平里小黄庄北街 2 号 A 座 10 层《当代医学》杂志社邮编: 100013, 开户行: 中国建设银行环贸支行, 账号: 11001119900052500024; 2. 外币账户: Account: Beijing Seeingmedia Culture Co.Ltd; Numbered account: 816017790508091014; Beneficiary's Bank: Bank of China Beijing Anzhenqiao Sub-Branch; Address: Floor 10 Building A No.2 Xiaohuangzhuang North Street Hepingli Chaoyang District Beijing China 100013; 3. 会务组以收到代表汇款视为注册完成, 并且会在收到代表汇款后的 5 个工作日内给予发放注册确认信和短信确认。注册完成后方可获得会议住宿安排及大会资料; 4. 请您妥善保管注册确认信, 持该确认信于报到当日前往大会报到处现场办理相关手续; 5. 注册费发票可在报到当天领取。

二、资料与学分

2008CSIR 为国家继续医学教育项目。授予国家级继续教育 I 类学分 10 分。届时代表凭注册费发票购买学分证书, 并收取证书工本费 10 元/本。本次会议的投稿内容将分类汇编成册, 制作论文汇编发给与会代表。

三、住宿安排

酒店地点: 北京中信国安第一城, 河北香河经济技术开发区, 距北京市区 52 公里; **住宿安排:** 北京中信国安第一城酒店; 酒店电话: 010-80566937; 注册代表入住酒店 包间价格: 2000 元/5 天(RMB 400 元/间/天), 床位价格: 750 元/5 天(RMB 150 元/床/天)。注: 房间预订系统只接受会议全程房间预订 2008 年 8 月 20 日-24 日共 5 晚, 不提供提前或超时住宿的服务; 带家属需自付早餐 20 元/人, 午餐 40 元/人, 晚餐 60 元/人。

四、报到日期及时间: 2008 年 8 月 20 日 8:00 后开始接受代表报到; **交通安排:** 2008 年 8 月 20 日; 免费接站(8 月 20 日): 首都机场(三个航站楼)、北京站、北京西客站、北京南站; 免费送站(8 月 25 日上午): 首都机场、北京站、北京西客站、北京南站; 公交 938 北京站直达会场。

五、取消与退款规定: “会前注册代表”(即已交注册费代表)若取消注册和住宿预订, 请以传真或信函书面通知会务组, 会务组将按照以下规定在会后通过邮局办理退款。联系方式传真(FAX)010-84288301, 电话(TEL)010-84288944。地址: 北京市朝阳区和平里小黄庄北街 2 号(北京外贸安贞大楼 A 座 10 层)联系人: 刘芳。

根据相关规定: 2008 年 8 月 10 日前提出取消注册者, 需扣除人民币 10% 的手续费, 8 月 10 日后, 不予退款, 发票将在会后邮寄给注册者, 敬请谅解。

临床研究

作者: [朱芳来](#), [凌安生](#), [ZHU Fang-lai](#), [LING An-sheng](#)
作者单位: [安徽省安庆市第一人民医院消化内科, 246003](#)
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: 4次

参考文献(9条)

1. [权启镇](#), [孙自勤](#), [王要军](#) 新编肝脏病学 2002
2. [张福君](#), [吴沛宏](#), [赵明](#) 肝动脉栓塞化疗后射频消融联合酒精消融对原发性肝癌的疗效评价[期刊论文]-[中华肿瘤杂志](#) 2005
3. [申宝忠](#) 积极稳妥地开展肿瘤的介入治疗[期刊论文]-[实用肿瘤学杂志](#) 2003
4. [吴沛宏](#), [张福君](#), [赵明](#) 肝动脉栓塞化疗联合CT射频消融术治疗中、晚期肝癌的评价[期刊论文]-[中华放射学杂志](#) 2006
5. [陈晓明](#), [罗鹏飞](#) 肝癌经导管肝动脉化疗性栓塞存在问题与对策[期刊论文]-[实用医学杂志](#) 2007(23)
6. [杨连君](#), [王文亮](#), [司晓辉](#) 乙醇诱导肝癌细胞凋亡的形态学观察[期刊论文]-[第四军医大学学报](#) 2001(22)
7. [罗晋](#), [洪涛](#), [李强](#) 普通探头超声引导下瘤内无水酒精量化注射治疗肝癌的探讨[期刊论文]-[江西医学院学报](#) 2006
8. [邹晓媚](#), [汪建成](#), [夏红波](#) 超声引导穿刺无水酒精注射治疗肝癌术后复发39例报告[期刊论文]-[现代肿瘤医学](#) 2006
9. [金诗湘](#), [黄品同](#), [胡哲](#) 经皮肝动脉化疗栓塞联合无水酒精注射治疗原发性肝癌的疗效评价[期刊论文]-[肝胆胰外科杂志](#) 2005

相似文献(10条)

1. 期刊论文 [李瑾](#), [俞超芹](#), [陈喆](#), [朱德增](#), [万旭英](#), [翟笑枫](#) 新贲片治疗原发性肝癌TACE术后腹痛46例 -[成都中医药大学学报](#)2002, 25(4)
目的: 探寻原发性肝癌动脉灌注化疗栓塞(TACE)术后腹痛的治疗新药. 方法: 对符合入选标准的46例肝癌TACE术后腹痛患者, 采用中成药新贲片治疗, 并总结统计其疗效. 结果: 总有效率为89. 1%, 完全缓解加明显缓解率为78. 3%, 有效病例一般于0. 5-1h见效. 结论: 新贲片对肝癌TACE术后腹痛, 有较好疗效.
2. 期刊论文 [冯卫华](#), [朱晓慧](#) 晕海宁对防治肝癌肝动脉灌注化疗栓塞术后恶心呕吐的临床研究 -[中华实用诊断与治疗杂志](#)2009, 23(12)
目的: 观察晕海宁对肝动脉灌注化疗栓塞术后恶心、呕吐的疗效及不良反应. 方法: 将126例行肝动脉灌注化疗栓塞治疗的原发性肝癌患者随机分为3组各42例: A组术前口服晕海宁, B组、C组在术中未灌注化疗药物前肝动脉内分别注射格拉司琼、甲氧氯普胺; 观察术后恶心、呕吐发生率及药物不良反应. 结果: A、B组分别与C组比较, 术后恶心、呕吐发生率差异有统计学意义($P<0.05$); A、B组间差异无统计学意义($P>0.05$). C组4例发生药物不良反应. 结论: 晕海宁对防治肝癌肝动脉灌注化疗栓塞术后恶心、呕吐疗效好, 不良反应轻, 且价格低廉, 有可能成为治疗肝癌肝动脉灌注化疗栓塞术后恶心、呕吐的一线方案.
3. 期刊论文 [吴照宇](#), [肖惠宁](#), [WU Zhao-yu](#), [XIAO Hui-ning](#) 肝动脉灌注化疗栓塞(TACE)和肝动脉节段性化疗栓塞(TASCE)治疗原发性肝癌的疗效评价和与术后肝硬化发生的相关性 -[临床和实验医学杂志](#)2006, 5(8)
目的: 研究肝动脉灌注化疗栓塞(TACE)和肝动脉节段性化疗栓塞(TASCE)治疗原发性肝癌的疗效及其与术后肝硬化形成的相关性. 方法: 将50例原发性肝癌患者分成两组, 其中26人接受TACE治疗, 另外24人接受TASCE治疗. 动态观察他们治疗前后血清中HA(透明质酸)、HPC-III(人三型前胶原)、IV·C(四型胶原)、LN(层黏蛋白)4项肝纤维化血清学指标的含量变化及肿瘤体积和甲胎蛋白(AFP)两项反应治疗效果的指标的变化. 结果: TACE组, 治疗后上述4项肝纤维化血清学指标含量明显高于治疗前($P<0.01$), 肿瘤体积和AFP较治疗前有所下降. 而TASCE组, 治疗前后上述4项肝纤维化血清学指标的含量无明显差异($P>0.05$), 肿瘤体积和AFP较治疗前明显下降, 且下降程度明显高于TACE组($P<0.05$). 结论: TASCE治疗原发性肝癌较TACE不易导致肝硬化或程度较轻, 而疗效更优.
4. 期刊论文 [朱新慧](#) 中晚期原发性肝癌肝动脉灌注化疗栓塞的护理 -[齐鲁护理杂志](#)2001, 7(2)
原发性肝癌起病隐匿, 发现时多已属晚期, 不具备手术指征, 故肝动脉灌注化疗栓塞(TACE)已成为中晚期原发性肝癌最有效的治疗手段[1], 此法可直接栓塞肝癌血供的主要动脉, 使肝癌血供减少90%以上, 导致肝肿瘤组织缺血坏死, 达到控制肝癌发展的目的, 以延长患者的生命. 1998年4月至2000年5月, 我院行TACE治疗中晚期原发性肝癌12例, 现将护理体会报告如下.
5. 期刊论文 [洪仲思](#), [叶晓燕](#), [丁立](#), [李春娜](#), [陈惠丽](#), [夏瑾瑜](#) 温脾汤治疗肝癌介入术后腹痛的疗效分析 -[中西医结合肝病杂志](#)2008, 18(4)
目的: 观察温脾汤对治疗原发性肝癌肝动脉灌注化疗栓塞(TACE)术后以及原发性肝癌肝动脉灌注化疗栓塞+部分脾栓塞术(PSE)术后出现腹痛的治疗效果. 方法: 回顾性研究符合入选标准的33例77人次肝癌介入(单纯TACE或者TACE+PSE)术后腹痛患者, 分成治疗组($n=46$)和对照组($n=31$). 治疗组采用消炎

痛栓塞肛和中药温脾汤为基本方随证加减口服治疗,连用5天.对照组采用消炎痛栓塞肛,连用5天.结果:两组腹痛缓解程度和缓解持续时间比较差异有显著性意义.结论:中药温脾汤随证化裁可以减轻肝癌患者介入术后出现的腹痛.

6. 学位论文 [孙龙](#) [重组人p53腺病毒注射液联合肝动脉灌注化疗栓塞治疗原发性肝癌](#) 2005

目的:评估重组人p53腺病毒基因(rAd-p53)瘤内注射联合经皮肝动脉化疗栓塞术(TACE)治疗中、晚期肝细胞肝癌的临床疗效。

方法:单用TACE、TACE联合经皮肝瘤体内注入重组人p53腺病毒注射液(rAd-p53)2种方法治疗中晚期肝细胞肝癌共150例,其中采用经皮肝瘤体内注入rAd-p53后联合TACE治疗中晚期肝细胞肝癌68例(p53组),并与同期病情相当的中晚期肝细胞肝癌单用TACE治疗82例(对照组)相比较。

结果:p53组和对照组的有效率分别为67.6%和51.2%。p53组瘤体明显缩小,两组间有显著性差异($P=0.042<0.05$)。p53组比对照组的癌性疼痛减轻程度明显,差异显著($P=0.017<0.05$)。p53组与对照组治疗后的Karnofsky评分有显著性差异($P=0.029<0.05$)。p53组的3月及半年生存率显著高于对照组($P<0.01$)。

结论:重组人p53腺病毒注射液(rAd-p53)联合TACE治疗HCC,增强了抗癌效果,改善了患者的生存质量。

7. 期刊论文 [聂中](#). [石荣书](#). [先正元](#). [NIE Zhong](#). [SHI Rong-shu](#). [XIAN Zheng-yuan](#) [TACE联合脾动脉灌注治疗原发性肝癌疗效分析](#) -[河南科技大学学报\(医学版\)](#) 2006, 24(2)

目的探讨TACE联合脾动脉置管灌注化疗对原发性肝癌的治疗效果.方法对18例原发性肝癌进行了TACE联合脾动脉置管灌注化疗,并与同期行单纯TACE治疗的20例原发性肝癌随访结果进行对比.结果TACE联合脾动脉置管灌注治疗组中12例肿瘤缩小,17例AFP下降,17例症状缓解,6、12、18个月的生存率分别是83.33%,55.56%,38.89%.与单纯TACE组相比有显著性差异($P<0.05$).结论TACE联合脾动脉置管灌注治疗是一种操作简便、安全有效的治疗方法.

8. 期刊论文 [金星](#). [王微](#). [王娟](#). [高丽虹](#). [张大伟](#) [肝癌介入术后并发急性上消化道出血的原因分析及防治](#) -[中国厂矿医学](#) 2008, 21(3)

目的 分析肝癌介入术后并发急性上消化道出血的原因及防治.方法 220例不能手术切除的中晚期肝癌患者,行选择性肝动脉、肝固有动脉或超选择性肝左右动脉、肿瘤供血动脉插管化疗栓塞.结果 220例中26例(11.8%)术后并发上消化道出血.结论 原发性肿瘤患者介入术后并发急性上消化道出血与患者肝功能分级、导管超选位置、化疗药物及栓塞剂量密切相关.

9. 期刊论文 [王娟](#). [高丽虹](#) [肝癌介入术后并发急性上消化道出血的护理](#) -[中国厂矿医学](#) 2008, 21(3)

原发性肝癌是临床常见的恶性肿瘤之一,丧失外科手术时机の中晚期肝癌采用肝动脉灌注化疗栓塞术(TAcE)成为其主要有效治疗方法,但介入术后易并发急性上消化道出血,影响疗效.2002年1月至2007年7月,我院采用TACE手术治疗原发性肝癌220例,术后并发急性上消化道出血26例,现将护理体会报道如下.

10. 期刊论文 [梁保丽](#). [南月敏](#). [刘淑梅](#). [付娜](#). [杨玉峰](#) [斑蝥酸钠维生素B6对原发性肝癌肝动脉灌注化疗栓塞术后肝功能及血象的影响](#) -[中国医药](#) 2010, 05(8)

目的 观察斑蝥酸钠维生素B6注射液对原发性肝癌肝动脉灌注化疗栓塞(TACE)术后患者肝功能及血象的影响.方法 原发性肝癌TACE术后患者40例,完全随机分为对照组及治疗组($n=20$),对照组应用甘草酸二铵注射液治疗,治疗组应用斑蝥酸钠维生素B6注射液治疗,疗程4周.对比观察2组术后3 d及4周血清生化学指标及血象变化.结果 治疗组及对照组患者术后3 d时,血清丙氨酸氨基转移酶升高分别为(75.6 ± 19.3)U/L和(74.3 ± 16.4)U/L,白细胞下降分别为(4.1 ± 0.4) $\times 10^9$ /L和(4.1 ± 0.6) $\times 10^9$ /L.术后4周,治疗组及对照组患者丙氨酸氨基转移酶水平均较术后3 d明显降低,分别为(60.7 ± 14.0)U/L和(62.8 ± 8.8)U/L($P<0.05$);治疗组患者术后4周白细胞计数为(5.1 ± 0.6) $\times 10^9$ /L,明显高于术后3 d计数值($P<0.05$).术后4周,治疗组患者白细胞计数明显高于对照组($P<0.05$).结论 斑蝥酸钠维生素B6注射液能有效降低TACE术后肝癌患者血清丙氨酸氨基转移酶水平,并具有升高白细胞的作用.

引证文献(3条)

1. [刘兴旺](#) [经皮肝穿刺无水乙醇注射治疗晚期原发性肝癌40例临床观察](#) [期刊论文] -[医药与保健\(中旬版\)](#) 2009(9)

2. [郭晓华](#). [何建荣](#). [金红来](#). [林开勤](#). [胡晓刚](#) [TACE联合经皮无水乙醇注射在原发性肝癌治疗中的价值](#) [期刊论文] -[医学影像学杂志](#) 2009(5)

3. [钟立清](#). [徐寅聪](#). [陆龙辉](#). [孟凡龙](#) [TACE、PEI双介入间隔疗法治疗晚期原发性肝细胞癌临床观察](#) [期刊论文] -[白求恩军医学院学报](#) 2009(2)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200804018.aspx

授权使用: qknfy(qknfy), 授权号: c0465cd1-9308-4eb7-b34c-9df701799bed

下载时间: 2010年9月20日