

圈栓塞可以进行而不会发生瘤壁破裂。术前评估动脉瘤周围血栓形成非常重要,而 MRI 比 CT 可以更好的评估动脉瘤的特征。作者建议不但要仔细的通过造影和 3D-CTA 评估动脉瘤的内部形态,同时要通过 CT 或 MRI 中血管流空影或血肿、机化血栓的形态辅助评估动脉瘤的外部形态,判断是否有血栓覆盖于动脉瘤上<sup>[5]</sup>。

4.7 通过颞浅动脉和大脑中动脉的旁路移植手术孤立动脉瘤、颈内动脉颈段的血管内闭塞伴或不伴有旁路手术等也被用于治疗 BBA。

当最初急性期( $\leq 3$  d)动脉瘤是血泡样时,应该通过适当的外科手术来治疗,因为这个病变有非常高的快速生长和再出血的风险,亚急性期(3~7 d)假性动脉瘤的治疗是可行的,因为病变的瘤壁由于成纤维细胞和其他元素包含在内而变得坚固。在慢性期( $> 7$  d)当病变已进展为有瘤囊出现且有表面血栓形成时可以选择弹簧圈栓塞治疗。总之,目前国内外研究关于颈内动脉血泡样动脉瘤的最佳治疗方案仍意见不一,在动脉瘤破裂后的不同时期选择适合的方案进行综合治疗是有效的。

#### 【参考文献】

- [1] Satoh A, Nakamura H, Odaki M, et al. High risk aneurysm of the internal carotid artery: dorsal IC aneurysm[J]. Surg Cereb Stroke, 1993, 21: 467 - 472.
- [2] Ishikawa T, Nakamura N, Houkin K, et al. Pathological consideration of a "blister-like" aneurysm at the superior wall of the internal carotid artery: Case report[J]. Neurosurgery, 1997, 40: 403 - 406.
- [3] Ogawa A, Suzuki M, Ogasawara K. Aneurysms at nonbranching sites in the supraclinoid portion of the internal carotid artery: Internal carotid artery trunk aneurysms[J]. Neurosurgery, 2000, 47: 578 - 586.
- [4] Masamitsu A, Kazuo T, Hiroaki Y, et al. Blood blister-like aneurysms of the internal carotid artery[J]. J Neurosurg, 1998, 89: 419 - 424.
- [5] Ogawa A, Suzuki M, Ogasawara K. Aneurysms at nonbranching sites in the supraclinoid portion of the internal carotid artery: Internal carotid artery trunk aneurysms [J]. Neurosurgery, 2000, 47: 578 - 586.
- [6] Tanoue S, Kiyosue H, Matsumoto S, et al. Ruptured "blisterlike" aneurysm with a pseudoaneurysm formation requiring delayed intervention with endovascular coil embolization: case report[J]. J Neurosurg, 2004, 101: 159 - 162.
- [7] Takeshita M, Onda H, Tanikawa T, et al. Clinical analysis of the aneurysms of the anterior wall of the intracranial internal carotid artery[J]. Surg Cereb Stroke, 1997, 25: 134 - 139.
- [8] Ogilvy CS. Repair of an arterial perforation of the internal carotid artery using Hemashield wrapping with aneurysm clip reinforcement: Technical note [J]. Neurosurgery, 1997, 40: 1312 - 1314.
- [9] Okuchi K, Fujioka M, Maeda Y, et al. Surgical treatment of internal carotid artery anterior wall aneurysm with extravasation during angiography: Case report[J]. Neurol Med Chir, 1999, 39: 40 - 44.
- [10] Kiyoyuki Y, Kotoo M, Tadao N, et al. Repair of a Tear at the Base of a Blisterlike Aneurysm with Suturing and an Encircling Clip: Technical Note[J]. Neurosurgery, 2002, 50: 218 - 222.
- [11] Yasuyuki E, Hideaki T, Kensaku K, et al. Aneurysmal embolization of a blisterlike aneurysm of the internal carotid artery: a case report and review of the literature [J]. Surg Neurol, 2006, 65: 628 - 630.
- [12] McNeely PD, Clarke DB, Baxter B, et al. Endovascular treatment of a "blister-like" aneurysm of the internal artery [J]. Can J Neurol, 2000, 27: 247 - 250.

(收稿日期:2008-03-26)

## ·病例报告 Case report·

### 肝动脉化疗栓塞治疗原发性肝癌存活 20 年一例

张 茵, 周 兵, 许秀芳, 程永德

【关键词】肝癌;动脉灌注;化疗;栓塞

中图分类号:R735.7 文献标识码:D 文章编号:1008-794X(2008)-09-0683-02

作者单位:200052 上海 解放军第 85 医院

通讯作者:程永德

**Survival more than 20 years after transarterial chemical embolization for hepatocellular carcinoma:**

**A case report** ZHANG Yin, ZHOU Bing, XU Xiu-fang, CHENG Yong-de. Department of Radiology, The 85th Hospital of PLA, Nanjing Military District, Shanghai 200052, China (J Intervent Radiol, 2008, 17: 683-684)

肝动脉化疗栓塞(TACE)治疗原发性肝癌已成为无法手术患者的首选疗法,我们用此法治疗 1 例原发性肝癌患者,经多次栓塞,患者存活 20 年,最终死于心肌梗死,现报道如下。

患者男,65 岁。因乏力消瘦 2~3 个月于 1986 年 9 月 23 日住院检查。经检查发现红细胞沉降率 49 mm/1h,AFP 303.8  $\mu\text{g/L}$ , ALT 62 u/L, LDH 700 u/L。B 超、CT 均发现肝右后叶有一直径 105 mm  $\times$  83 mm 的实质性占位病灶,诊断为原发性肝癌,经内科保守治疗未见好转。血清 AFP 水平上升至 1 200  $\mu\text{g/L}$ 。于 1987 年 2 月 28 日经肝动脉插管灌注 5 Fu 1 000 mg、顺铂 100 mg,然后将丝裂霉素 20 mg 加入碘化油 10 ml 中进行栓塞治疗,再加明胶海绵条栓塞,术后 AFP 降至正常。1 个月后进行第 2 次 TACE,随后定期复查

AFP,只要 AFP 上升就做 TACE 治疗。1 年内共进行 7 次 TACE 治疗,2 次间的间隔时间逐步延长,平均间隔时间为 2 个月。AFP 的升高数值也是一次比一次低,第 7 次 TACE 治疗后 AFP 一直未见升高。介入术后曾并发上消化道出血和胃十二指肠炎症、溃疡。为了巩固疗效,于 1988 年 6 月 8 日进行了第 8 次 TACE 治疗,1988 年 11 月 29 日进行了第 9 次 TACE 治疗。之后一直定期随访,与此同时口服中药治疗,以扶正、调理为主。随访复查结果显示:AFP 一直在正常范围内,CT 显示肝右后叶阴影逐步缩小,1 年半后复查 CT 显示明显缩小,以后复查一直未见变化(图 1)。患者日常活动如常。后因胆囊炎、胆石症作胆囊切除术,也因心绞痛行冠状动脉造影。患者于 2006 年 1 月 26 日因急性心肌梗死死亡。

**讨论**

**a** 肝右后叶有一大小 105 mm  $\times$  83 mm 的实质性占位病灶,强化扫描呈低密度 **b** 1987 年 10 月 CT 扫描见肿块体积较治疗前明显缩小,其内可见碘油沉积 **c** 1988 年 6 月 CT 扫描见肿块体积进一步缩小,其内碘油沉积良好

**图 1 肝癌介入治疗前后影像改变**

对于肝癌 TACE 治疗的间隔时间选择尤为重要。间隔时间太短,会加重肝功能损害,降低机体免疫力,促使病灶扩散。间隔时间太长则会延误治疗时机<sup>[1]</sup>。临床上常常根据影像学上碘油的廓清时间决定是否进行再次 TACE 治疗<sup>[2]</sup>。我们认为,血清 AFP 水平和患者肝功能状况在决定治疗间隔时间上非常重要。AFP 水平往往反映残存肿瘤细胞的数量和活性,较影像学改变更为敏感,单纯的影像学改变亦不能反映肿瘤细胞的活性。另外,合理的中药调理和良好的心理素质也有助于疾病的治疗。

对于肿瘤的认识是一个漫长的过程。18 世纪认为肿瘤是局部病变,19 世纪认为肿瘤是细胞疾病,目前认为肿瘤在本质上是基因疾病,是全身性病变。加拿大 Sichipper 教授借鉴现代分子生物学和传统观念,对 50 多年的肿瘤临床、实验室和流行病学的经验和现象作了系统分析之后认为:肿瘤是机体信息传递和调节失控的产物,而癌细胞只是机体生物学信号传递网络的一个组成部分<sup>[3]</sup>。临床对于治疗肿瘤的目标

也从彻底治愈到带瘤生存。对于 TACE 治疗的患者,强调带瘤生存尤为重要。介入医师在治疗过程中往往重视影像学的完美而忽视患者的生化指标和全身状况。应该在医师与患者中宣传带瘤生存的概念。

**[参考文献]**

- [1] Bruix J, Sherman M. Management of hepatocellular carcinoma [J]. Hepatology, 2005, 42: 1208 - 1236.
- [2] 刘 嵘, 王建华, 颜志平, 等. 原发性肝癌综合介入治疗后存活 5 年以上 56 例患者临床分析[J]. 介入放射学杂志, 2007, 16: 155 - 158.
- [3] 郭宏选. 重视整体调控, 追求长期带瘤生存[J]. 中国中医远程教育, 2007, 5: 10 - 11.

(收稿日期:2008-07-15)

# 肝动脉化疗栓塞治疗原发性肝癌存活20年一例

作者: [张茵](#), [周兵](#), [许秀芳](#), [程永德](#), [ZHANG Yin](#), [ZHOU Bing](#), [XU Xiu-fang](#), [CHENG Yong-de](#)

作者单位: [解放军第85医院, 上海, 200052](#)

刊名: [介入放射学杂志](#) **ISTIC PKU**

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

年, 卷(期): 2008, 17(9)

被引用次数: 0次

### 参考文献(3条)

1. Bruix J. Sherman M Management of hepatocellular carcinoma 2005
2. 刘嵘, 王建华, 颜志平 原发性肝癌综合介入治疗后存活5年以上56例患者临床分析 [期刊论文] - 介入放射学杂志 2007
3. 郭宏选 重视整体调控, 追求长期带瘤生存 [期刊论文] - 中国中医药现代远程教育 2007

## 相似文献(10条)

1. 期刊论文 张玉洁, 王莹, 朱亦俭, 薛如英, 柯海英 彩色多普勒超声对经动脉灌注碳酸氢钠和维拉帕米提高肝癌肝动

脉栓塞化疗疗效研究-安徽医学2004, 25(5)

目的研究二维及彩色多普勒血流显像(CDFI)在对肝癌患者进行肝动脉化疗及栓塞术(TAE)中,经动脉灌注碳酸氢钠和维拉帕米的可行性和临床价值,评价对白细胞介素-2(IL-2)、干扰素(IFN- $\alpha$  2 b)和阿霉素(ADM)、丝裂霉素(MMC)等药物的增效作用。方法38例肝癌患者在进行肝动脉化疗及栓塞术时联合碳酸氢钠、维拉帕米、IL-2 IFN- $\alpha$  2 b介入治疗。Seldinger技术穿刺经股动脉进入肝动脉血管,药物按一定比例稀释后灌注,二维及彩色多普勒超声分别于治疗前后测量肿瘤位置、大小、回声情况、肿瘤内部及内部血管情况,肝动脉血流动力学改变,全程跟踪上述新的治疗方法,并结合临床资料综合判断疗效。同期肝癌患者TAE治疗未加碳酸氢钠和维拉帕米作为对照组。结果经动脉灌注碳酸氢钠和维拉帕米治疗肝癌患者部份缓解率高于对照组,二维及彩色多普勒超声表现为肝肿块减小,肿瘤内部及周边动脉血流供和肝动脉血流量明显减少, $\alpha$ -FDP下降,生存时间延长。结论肝癌患者行TAE治疗时向肿瘤组织灌注碳酸氢钠、维拉帕米可提高IL-2、IFN- $\alpha$  2 b、ADM、MMC等疗效,而二维及彩色多普勒超声能对上述新的TAE的疗效和预后提供重要指标,给下一步重复治疗提供依据,是目前肝癌肝动脉化疗及栓塞治疗前后良好影像学检查。

2. 期刊论文 高萍 肝癌煎剂联合化疗药物肝动脉灌注栓塞治疗原发性肝癌的临床研究 -中国医药学报2004, 19(1)

肝动脉灌注栓塞是原发性肝癌的有效姑息治疗方法,目前,国内外多采用化疗药物肝动脉灌注栓塞(HACE)治疗取得较好疗效,使1年生存率提高到44%~68%。但据临床观察,大多数患者的生存质量仍不能令人满意。从1998年3月至2003年3月,我院血液肿瘤科对40例原发性肝癌患者在用HACE治疗的同时,加用中药内服,取得较为满意的疗效,现报告如下。

3. 会议论文 曹喜才, 王晓东, 李斌, 谭建, 王任飞, 刘勇 经肝动脉灌注32P-玻璃微球联合化疗栓塞治疗肝癌的临床研

## 究 2006

目的探讨经肝动脉超选择性灌注32P-玻璃微球联合化疗栓塞治疗肝癌的方法、临床效果。

方法采用经肝动脉超选择性段性挤压式栓塞及肝肝栓塞的方法灌注32P-玻璃微球、超液化碘油和吡柔比星(THP)混悬液治疗30例肝癌患者,术后行 $\beta$ 射线辐照显像,结合分区模型,估算肿瘤、非瘤肝组织和肺组织的吸收剂量。采用单纯碘油化疗栓塞治疗26例肝癌患者作为对照组。

结果实验组反应率(70%)明显高于对照组(42.3%)( $P<0.05$ )；实验组6、12、18月生存率分别为100%、76.67%、42.86%，对照组为92.31%、61.47%、20.28%。估算肿瘤组织的平均吸收剂量130.34±54.53Gy，非瘤肝组织为34.73±13.41Gy，肺组织2.1~16.3Gy。

结论经肝动脉采用超选择性段性挤压式栓塞及肝肝栓塞的方法灌注 $^{32}\text{P}$ -玻璃微球联合化疗栓塞治疗肝癌是一种安全有效的方法。术后 $\beta$  韧致辐射显像结合分区模型估算肿瘤组织和非癌肝组织的吸收剂量,为剂量学研究提供了一个可行的方法。

4. 期刊论文 禹水仙 经皮肝动脉灌注栓塞术治疗肝癌的临床护理 -中国医药导报2008, 5(8)

目的:总结经皮动脉灌注栓塞术(TACE)治疗肝癌的护理体会。方法:对行TACE治疗的肝癌患者认真观察、护理并对常见并发症的原因进行分析并采取护理对策。结果:通过认真的观察护理和对并发症的及时处理,患者预期恢复。结论:TACE的护理十分重要,对减轻患者痛苦,提高其生活质量有重要的作用。

5. 学位论文 杨肖华 Re-锡硫胶体治疗肝癌模型兔的安全性及疗效的研究 2008

目的：研究经肝动脉灌注<sup>188</sup>Re-锡硫胶体治疗肝癌模型兔的安全性及疗效。

### 材料和方法:

健康清洁级新西兰大白兔42只在CT引导下行VX2瘤块种植法建立直径为2cm左右的肝癌动物模型。建成后随机分成A、B、C三大组：A组经肝动脉灌注生理盐水2ml；B组经肝动脉灌注碘化油+阿霉素(2mg)乳剂0.5ml；C组经肝动脉灌注188Re-钼胶体(平均比活度10mCi)混悬液0.5ml。C组于术后1h、2h、4h、8h、72h、96h行SPECT扫描，求得不同时间点靶区(T)和非靶区(NT)的放射性比值(T/NT值)。每组分别于治疗后1、4、7、14天处死3只、3只、5只瘤兔。切取肿瘤中心和周缘组织为检测标本，行HE染色观察治疗后的病理学变化，行免疫组织化学法检测肿瘤细胞的凋亡情况。按公式： $V=ab^2/2$ (a为肿瘤最长径，b为肿瘤最短径)计算1、7、14天肿瘤体积的大小，绘出肿瘤生长曲线。所有动物于术前及术后1、4、7天抽血检测ALT、UREA值。

结果:

1、治疗后一般情况：B、C二组动物治疗后1~3天内多数出现精神萎靡、乏力、纳差、嗜睡、拒食等现象，B、C组均有动物死亡，B组3只、C组2只，多在治疗后4天以内，A组无动物死亡。

2、核素在体内的分布及T/NT值: 188Re-锡硫胶体经肝动脉灌注后1-96h ECT扫描显示, 核素在肿瘤内高度浓聚, 瘤内滞留时间长, 稳定性好, 正常肝组织及其他脏器核素分布少, 1h-96h肿瘤和正常肝组织放射性比值(T/NT)分别为: 12.2/1、5.3/1、3.3/1、1.5/1、1.2/1。

3、ALT、UREA检测情况: 术后第1、4天B、C二组ALT升高明显, B、C组与A组相比差异有明显统计学意义( $p \leq 0.05$ ), 其中术后第1天ALT值最高, 第4天呈下降趋势, 第7天基本恢复到治疗前的水平, B组与C组各时间点两两比较差异无统计学意义( $p > 0.05$ )。UREA检测显示: 各组间两两比较差异无统计学意义( $p > 0.05$ ), 组内各时间点比较差异无统计学意义( $p > 0.05$ )。

4、瘤体检测结果:术后1天各组瘤体大小无差异,术后7天A组与B、C组之间有明显差异( $p<0.001$ ),B组与C组之间差异无统计学意义( $p>0.05$ );术后14天A、B、C各组间差异有明显统计学意义( $p$ 值 $<0.001$ ),B组与C组比较有明显差异( $p<0.01$ )。生长曲线显示:A组术后肿瘤生长迅速,B组呈逐渐生长趋势

，治疗7天后肿瘤增长较快，C组瘤体无明显增长。

5、病理结果：A组显示肿瘤组织增生活跃，可见少许活跃肿瘤组织浸润正常肝组织；B组显示术后肿瘤细胞发生不同程度的坏死，细胞出现核溶解、胞浆溶解红染，在坏死的肿瘤细胞中可见的少许残存的肿瘤细胞；C组细胞死亡比较完全，瘤块边缘及周边均未见肿瘤细胞残留，2周组肿瘤周可见肉芽组织及纤维结缔组织增生。

6、凋亡指数检测：术后三组间各时间点凋亡指数差异显著( $p<0.001$ )，其中C组凋亡指数明显高于A组和B组，B、C组以治疗后1天肿瘤细胞凋亡较为明显，以后逐渐减少，至术后7天仍然高于A组。

结论：

- 1、188Re-锡硫胶体是一理想的经动脉灌注核素内照射治疗的放射性核素标记物。
- 2、经肝动脉灌注188Re-锡硫胶体行肿瘤核素内照射治疗是一安全有效的治疗方法，杀瘤效果显著，抑瘤效果明显。
- 3、188Re-锡硫胶体经动脉灌注后可致短暂性、可恢复性肝功能损伤，对肾功能无明显损害。

6. 会议论文 [黄福贵, 祁欣, 王际文, 蒋莉, 张敬一, 刘冬梅, 张继红](#) [肝癌术后复发动脉灌注栓塞治疗](#) 2008

随着对肝癌生物学特性的了解及手术切除技术的不断提高,手术切除率已大大改进,但术后远期疗效尚不令人满意,主要是术后有较高的局部或远处转移,临床上缺乏有效的治疗措施,再次手术难度较大,即使强性手术切除往往预后疗效较差。本文总结某院1990年至1996年间22例肝癌切除术后复发行肝动脉灌注栓塞的完整资料。探讨术后复发的早期发现和动脉栓塞术或再次手术切除治疗,对进一步延长生存期的价值,现进行报道。

7. 期刊论文 [黄癸卯, 李鹤平, 许卫国, HUANG Guimao, LI Heping, XU Weiguo](#) [沙培林经动脉灌注联合栓塞治疗大鼠肝癌](#)

[癌的实验研究-华北煤炭医学院学报](#)2009, 11 (2)

①目的 观察沙培林联合碘化油剂经肝动脉灌注对实验性大鼠晚期肝癌的治疗作用。②方法 建立31只二乙基亚硝胺(DEN)诱发大鼠晚期原发性肝癌模型,随机分为对照组、常规组和实验组,经胃十二指肠动脉至肝固有动脉分别灌注生理盐水、MMC(0.2mg/Kg)+表柔吡星(1mg/Kg)+适量超液化碘油以及沙培林(0.25mg/Kg)+适量超液化碘油。③结果 术后实验组大鼠在治疗效果、肝功能、生存率等都优于常规组,且实验组的病理性肝功能损害轻。④结论 经肝动脉灌注沙培林联合碘化油剂对诱发性实验性大鼠晚期肝癌具有较好的治疗作用。

8. 期刊论文 [王孟龙, 殷正丰, 吴宗娣, 康晓燕, 钱海华, 夏少晴, 吴孟超](#) [肝动脉灌注AdVEGF-tk治疗大鼠肝癌-第二军](#)

[医大学学报](#)2004, 25 (1)

目的:研究经肝动脉灌注腺病毒介导的血管内皮生长因子(VEGF)启动子调控的单纯疱疹病毒胸苷激酶基因(HSV-tk)系统(AdVEGF-tk)对大鼠肝癌模型的治疗作用。方法:以二乙基亚硝胺(DEN)诱导建立Wistar大鼠肝癌模型,将32只成瘤鼠随机分成AdVEGF-tk/GCV组、Ad/GCV组、AdCMV-tk/GCV组和生理盐水/GCV组,每组8只。诱癌后第120天时经肝动脉分别给予重组腺病毒或生理盐水,次日起连续10 d每天腹腔内给予丙氧鸟苷(GCV)1次,剂量为50 mg\*kg<sup>-1</sup>\*d<sup>-1</sup>。停止注射后第10天剖腹测量肿瘤大小,比较各组间肿瘤评分变化及大鼠存活情况。结果:DEN处理第120天后,所有大鼠均有典型肿瘤形成,病理证实为肝细胞癌。经肝动脉灌注腺病毒载体或生理盐水后,AdCMV-tk/GCV组在腹腔内注射GCV开始后第5天陆续死亡,灌注后第20天时该组大鼠只剩下2只;其他3组大鼠均完全存活。肿瘤评分表明,AdVEGF-tk/GCV组处理前后肿瘤评分没有明显差异[(2.25±0.89) vs (2.25±0.76)],而Ad/GCV组[(2.00±0.93) vs (3.89±0.83)]和生理盐水/GCV组[(2.13±0.83) vs (3.75±0.89)]在处理前后明显增高( $P<0.01$ )。到灌注后第90天时,AdVEGF-tk/GCV组大鼠的生存时间明显延长。结论:肝动脉灌注AdVEGF-tk/GCV可明显减缓肿瘤生长速度并延长荷瘤大鼠的生存时间,且不良反应小。

9. 期刊论文 [范卫君, 张福君, 胡雯, 黄金华, 吴沛宏, 申金莲, 榄香烯乳肝动脉灌注栓塞治疗中、晚期肝癌82例临床观](#)

[察-中国综合临床](#)2001, 17 (12)

目的探讨榄香烯乳在肝癌介入治疗中的临床疗效和毒副反应。方法 82例患者,随机分为榄香烯乳+栓塞治疗组(研究组)和5-FU+DDP+MMC+栓塞治疗组(对照组),研究组40例和对照组42例。结果研究组的毒副反应小于对照组;研究组与对照组一年后随访治疗疗效无明显差异;研究组患者的生存质量优于对照组。结论榄香烯乳具有疗效优、毒副作用小的优点,在肝癌的介入治疗中值得推广应用。

10. 期刊论文 [李海凤, 周伟生, 王芳军, 林宜圣, 鲁琳, 温凤媚](#) [原发性大肝癌经羟基喜树碱介入治疗前后的证型演变研](#)

[究-湖北中医杂志](#)2007, 29 (11)

目的:观察原发性大肝癌经羟基喜树碱(HCPT)介入治疗前后的中医证型演变规律,为介入后的中医辨证施治提供参考,提高大肝癌的中西医结合疗效。方法:选择大肝癌患者80例,随机分为两组,治疗组采用经肝动脉灌注HCPT并碘油栓塞治疗,对照组采用经肝动脉灌注化疗药物(吡柔比星、丝裂霉素和卡铂)并碘油栓塞治疗。对所有病例均按脾虚肝郁证、气滞血瘀证、湿热血瘀证、湿瘀搏结证、肝肾阴虚证五型进行辨证。以SPSS12.0软件统计分析两组患者介入前后的证型分布变化。结果:两组患者介入前证型分布以气滞血瘀证为主(35%),其次为脾虚肝郁证(23.75%)、湿热血瘀证(18.75%)、肝肾阴虚证(13.75%),湿瘀搏结证所占比例最少(8.75%)。治疗组介入后气滞血瘀证病例较介入前明显减少( $P<0.05$ ),两组介入后湿热血瘀证病例均较介入前增加,以对照组明显( $P<0.05$ )。其余各证型介入后分布与介入前比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。结论:气滞血瘀是原发性大肝癌的最基本病机;介入后多向湿热血瘀证型演变;羟基喜树碱具有显著的活血化瘀、抗癌散结功效;大肝癌介入治疗后中医辨证应重视清热化湿、泻火解毒。

本文链接: [http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_jrfsxzz200809021.aspx](http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200809021.aspx)

授权使用: qknfy(qknfy), 授权号: 6ac19d8c-bb3e-40e7-9129-9df7017fb01c

下载时间: 2010年9月20日