

·肿瘤介入 Tumor intervention·

脂肪乳作为溶剂行胰腺区域性动脉灌注化疗的临床应用

李 强, 王茂强, 段留新, 宋 鹏, 敖国昆

【摘要】目的 探讨以脂肪乳作为溶剂,行胰腺癌区域性动脉灌注化疗治疗中晚期胰腺癌的疗效。方法 6 例中晚期胰腺癌选择性动脉插管于胰腺癌的供血动脉,灌注吉西他滨、20%脂肪乳混合液。观察疗效、临床受益反应、患者的生存期及不良反应等。结果 6 例均获临床受益,2 例均获临床缓解,Kaplan-Meier 法计算 6、9 和 12 个月的分别生存 6 例、5 例和 4 例。结论 以脂肪乳作为溶剂,行胰腺癌区域性动脉灌注化疗治疗中晚期胰腺癌,可获得较好的临床疗效,患者耐受良好,值得进一步研究。

【关键词】放射学;介入性;胰腺肿瘤;脂肪乳

中图分类号:R735.9 文献标志码:A 文章编号:1008-794X(2009)-04-0275-03

Regional arterial infusion chemotherapy with lipid emulsion as a solvent for the treatment of advanced pancreatic cancer: a preliminary clinical study Li Qiang, WANG Mao-qiang, DUAN Liu-xin, SONG Peng, AO Guo-kun. Department of Radiology, the Second Affiliated Hospital of Chinese PLA General Hospital, Beijing 100091, China

【Abstract】 Objective To investigate the clinical effect of regional intra-arterial infusion chemotherapy with lipid emulsion (LE) as the solvent for the treatment of advanced pancreatic cancer. Methods Selected catheterization of tumor-feeding artery was performed in 6 patients with advanced pancreatic cancer, and a mixture (gemcitabine in 20% LE) was infused via the catheter. The tumor response and the clinical results were observed. Results The tumor response rate was 33.3%, while the clinical benefit from the treatment was 100%. Using Kaplan-Meier calculus, the survival rate of 6, 9 and 12 months was 100%, 83.3% and 66.7%, respectively. Conclusion For the treatment of advanced pancreatic cancer, regional intra-arterial infusion with gemcitabine-LE mixture can be well tolerated by the patients with good clinical results. (J Intervent Radiol, 2009, 18: 275-277)

【Key words】 radiology, interventional; pancreatic neoplasm; lipid emulsion

胰腺区域性动脉灌注化疗现在已成为治疗中晚期胰腺癌的常用方法,一般用生理盐水溶解化疗药后进行灌注^[1-3]。脂肪乳是临床常用的静脉营养药物,可以作为药物载体应用于临床^[4,5]。本研究以20%脂肪乳作为溶剂,对6例中晚期胰腺癌患者采用动脉灌注吉西他滨进行了治疗,结果报道如下。

1 材料和方法

1.1 研究对象

2007年5月-2008年1月间的中晚期胰腺癌患者6例,年龄45~77岁,平均(66±10)岁。男4

例,女2例。TNM分期:Ⅲ期1例,Ⅳ期5例(均为肝转移)。1例经B超定位穿刺活检证实,5例根据临床症状、体征、肿瘤标志物联合检测,结合CT或MRI、DSA明确疾病诊断。2例伴有黄疸经经皮经肝胆道引流(PTCD)后再行选择性动脉灌注化疗。伴有肝转移者,肝内病灶用超液化碘油行肝动脉化疗栓塞治疗。随访至2008年7月底。

1.2 方法

1.2.1 技术操作 使用Seldinger技术经股动脉行DSA造影摄片,证实导管位置正确后,再分别经供血动脉插管缓慢注入稀释后的化疗药物。其中,胰头肿瘤分别于腹腔动脉、胃十二指肠动脉、肠系膜上动脉分支——胰十二指肠下动脉各注入药物总量1/3;胰体尾肿瘤则于腹腔动脉注入药物总量1/

作者单位:100091 北京解放军总医院第二附属医院放射科(李强、敖国昆);解放军总医院介入放射科(王茂强、段留新、宋鹏)
通信作者:李 强

3, 余 2/3 注入脾动脉。注速为 2 ml/min, 用微量泵控制注速。

介入化疗后 3~4 周复查 CT 和(或)MRI, 观察肿瘤大小的改变。2 次介入化疗间隔 6~8 周, 以控制肿瘤生长, 所有患者治疗过程中若出现明显的不良反应, 则暂停或延缓治疗。

1.2.2 治疗方案 吉西他滨 1 000 mg/m² + 奥曲肽 0.1 mg。每 1 000 mg 吉西他滨加脂肪乳 30 ml。

1.2.3 疗效判断 通过介入化疗后临床症状、肿瘤大小以及生存期来判断介入化疗的疗效。

1.2.3.1 临床受益反应。对疼痛、体力改变情况作出综合评价, 其中以疼痛程度的降级作为评估主要标准。若下列任何一项指标好转且持续 > 4 周, 并无任一项恶化者, 则定为临床受益: ①疼痛强度减轻 $\geq 50\%$; ②镇痛药物用量减少 $\geq 50\%$; ③体力状况按 Karnofsky 评分标准改善 ≥ 20 分; ④如果疼痛程度及体力状况均稳定, 则非体液滞留的体质量增加 $\geq 7\%$ 。

1.2.3.2 肿瘤大小的改变。介入化疗后 3~4 周复查胰腺 CT 和(或)MRI, 观察肿块有无缩小、稳定或进展。扫描图像上用肿瘤 2 个互相垂直最大直径的乘积代表肿瘤的大小, 根据其缩小的程度来衡量疾病缓解情况。应用世界卫生组织(WHO)实体瘤疗效评定标准评价疗效。

1.2.3.3 生存期的评价。以手术日期作为开始观察日期, 计算 6 例患者的生存时间。

1.2.4 不良反应 治疗后观察患者的不良反应, 主要指标包括血清淀粉酶、尿淀粉酶、血液系统、肝肾功能及胃肠道反应等。采用 WHO 抗肿瘤药物急性与亚急性毒性分级标准进行分级^[3]。

1.3 统计学处理

采用 CHISS 软件, 数据用($\bar{x} \pm s$)表示, 组内数据采用配对 *t* 检验, 差异统计学意义定在 $P < 0.05$ 。Kaplan-Meier 法计算 6、9 和 12 个月的累积生存率, 频数分布法计算中位生存期。

2 结果

2.1 临床受益反应

本组 6 例均获得临床受益, 介入后 1~2 d 疼痛开始缓解, 尤以腰背部疼痛缓解为明显, 疼痛评分明显降低, 介入治疗前 6 例患者中 I、II、III 级疼痛评分者分别为 2、3、1 例, 介入治疗后 6 例患者疼痛评分为 0 级 5 例, I 级 1 例。

2.2 介入化疗前后肿瘤大小变化

介入化疗后 CT 和(或)MRI 显示 2 例(2/6)肿瘤有缩小改变(其余病例中 3 例轻微缓解, 1 例疾病状态稳定, 无疾病状态进展病例)。另外, 5 例肝脏转移癌在 CT 影像学诊断上趋于“消失”, 达到完全缓解。因肝脏肿瘤的治疗采用碘油-化疗药乳剂的栓塞化疗, 与胰腺癌的灌注治疗方法不同, 所以肝脏转移癌的疗效不列入评价范围内。

2.3 不良反应

主要为肝功能短暂性损害, 一过性恶心、呕吐、轻度腹泻等胃肠道反应(3/6)和骨髓抑制(4/6)。这些药物性不良反应均于 1~2 周后消失, 1 例术后血淀粉酶轻度升高(156 u), 予以禁食水、奥曲肽等对症处理 3 d 后降至正常。

2.4 生存期的评价

随访方式以通讯联系和门诊复查为主, 失访病例则按失访日期为死亡时间进行统计。6、9 和 12 个月的分别生存 6 例、5 例和 4 例。

3 讨论

胰腺癌组织中微血管密度虽有增高, 但血管形态不规则, 血管管腔狭窄呈细条样, 甚至破坏闭塞, 导致微血管总面积很小和血液供应不良, 属乏血供肿瘤。瘤体表面常有一层致密、血供少的纤维包膜包被, 化疗药往往很难渗入, 而且胰腺癌常表达为中到高水平的多药耐药基因产物, 使其对化疗药物不敏感并可将化疗药物快速从肿瘤细胞消除^[6]。抗癌药物的治疗效果取决于其在癌灶的药动学行为, 药物在癌灶部位浓度越高、滞留时间越长, 其作用越强, 而且提高局部化疗药物的浓度可克服其耐药性。从总的疗效看, 胰腺癌的介入治疗的远期疗效远不及原发性肝癌, 其主要原因是: 原发性肝癌动静脉供血丰富, 当供血动脉闭塞后肝内癌灶呈现无血供状态, 同时癌细胞与栓塞材料结合而停止生长并固化。然而, 胰腺癌多为乏血性, 即使超选择插管灌注化疗, 癌灶部位药物浓度仍不如肝癌等富血供性肿瘤高; 而且由于病变区血管破坏闭塞, 而致栓塞材料不能抵达病灶内, 因此难以对癌灶造成无血供状态。

胰腺微循环形态与功能的基本单位是胰小叶, 通过对多种动物及人的胰腺微循环形态学研究证实, 胰腺小叶的血供特点多由独支小叶内动脉供血, 其管径 30~50 μm , 管壁有完整的平滑肌, 小叶内动脉在胰腺小叶内呈树枝样分支, 相邻小叶内动脉之间以及其分支之间, 并无上一级动脉间那样丰富

的吻合支,属终动脉。这一特征使得胰腺微循环易受小叶内动脉功能状态的影响。一旦小叶内动脉因各种始动因素的影响,出现痉挛、栓子阻塞、微血栓形成和间质性水肿,从而造成小叶内动脉管径变细、扭曲或阻塞,和其供血区域缺血、缺氧,继而出现血管内皮受损、血管通透性增高和胰腺小叶水肿、坏死,甚至因血胰屏障的破坏而可出现继发性感染,或使水肿性胰腺炎向坏死性胰腺炎发展^[7,8]。另外,胰腺癌供血系统复杂,血管多而细小且交通支丰富,即使是超选择进入肿瘤滋养动脉注入碘油等栓塞剂,通过交通支进入正常胰腺组织中的栓塞剂也比肿瘤组织要多,从而可引起灾难性的后果。这些特点使胰腺癌不能象肝癌那样进行动脉栓塞化疗,只能行灌注治疗。

由于脂肪乳黏滞度大,造成血流通过胰腺血管相对缓慢,使抗癌药与组织接触时间延长,而且脂肪乳中的油滴对水相中的化疗药物有一定的阻挡作用,防止其被迅速冲走。这两方面的作用使通过血管壁进入组织间隙的抗癌药增多,并延长抗癌药对肿瘤细胞的作用时间。由于只是减缓血流速度,没有进行栓塞,不会产生血栓形成,避免发生胰腺炎。

总之,以脂肪乳作为溶剂行胰腺癌区域性动脉灌注化疗治疗中晚期胰腺癌可获得较好的疗效,患者耐受良好,值得进一步研究。

[参考文献]

- [1] Ikeda A, Kusunok I, Kudoh L, et al. Evaluation of the efficacy of combined continuous arterial infusion and systemic chemotherapy for the treatment of advanced pancreatic carcinoma [J]. Cardiovasc Intervent Radiol, 2006, 29: 362 - 370.
- [2] 郑家平, 叶强, 顾伟中. 胰腺癌的血管介入治疗[J]. 介入放射学杂志, 2004, 13: 373 - 375.
- [3] Takamori H, Kanemitsu K, Tsuji T, et al. 5-fluorouracil intra-arterial infusion combined with systemic gemcitabine for unresectable pancreatic cancer [J]. Pancreas, 2005, 30: 223 - 226.
- [4] 林巧平, 周建平. 药物载体脂肪乳的研究与应用[J]. 药学进展, 2005, 29: 359 - 363.
- [5] Nomura T, Koreeda N, Yamashita F, et al. Effect of particle size and charge on the disposition of lipid carriers after intratumoral injection into tissue-isolated tumors [J]. Pharm Res, 1998, 15: 128 - 132.
- [6] Kato A, Miyazaki M, Ambiru S, et al. Multidrug resistance gene (MDR-1) expression as a useful prognostic factor in patients with human hepatocellular carcinoma after surgical resection [J]. J Surg Oncol, 2001, 78: 110 - 115.
- [7] Tarazov PG, Pavlovskij AV, Granov DA. Oily chemoembolization of pancreatic head adenocarcinoma [J]. Cardiovasc Intervent Radiol, 2001, 24: 424 - 426.
- [8] 张肇达, 严律南, 韦靖江. 胰腺动脉灌注 5-FU 治疗急性出血坏死性胰腺炎 [J]. 中华实验外科杂志, 1992, 9: 63 - 64.

(收稿日期: 2008-09-09)

· 消 息 ·

中华临床医师杂志(电子版)征稿、征订

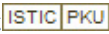
由中华人民共和国卫生部主管, 中华医学会主办, 中华医学电子音像出版社出版的中华临床医师杂志(电子版)ISSN 1674-0785 CN 11-9147/R 于 2007 年正式创刊, 月刊, 以光盘附纸质导读形式面向全国公开发行人。主要栏目有: 专家笔谈、论著、短篇论著、综述、临床研究、临床经验、实验研究、病例报告、视频讲座、经典术式、动态影像分析等。

投稿邮箱: 北京市 100035-50 信箱 邮 编: 100035 编辑部收。 电子邮件: Lcdactor@163.com
电 话: 010-62219211 传 真: 010-62234701 网 址: www.clinicmed.cn

重要视频稿件请务必刻录成光盘邮寄至投稿邮箱。

本刊设立继续教育栏目, 参加继续教育学习, 并答题可申办中华医学会继续教育 II 类学分, 本刊内容实用, 图文并茂, 阅读收藏价值大, 欢迎订阅。

联系电话: 010-62237337

作者: 李强, 王茂强, 段留新, 宋鹏, 敖国昆
作者单位: 李强,敖国昆(北京解放军总医院第二附属医院放射科,100091), 王茂强,段留新,宋鹏(解放军总医院介入放射科)
刊名: 介入放射学杂志 
英文刊名: JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY
年, 卷(期): 2009, 18(4)
被引用次数: 0次

参考文献(8条)

- Iked A,Kusunok I,Kudoh L,et al,Evaluation of the efficacy of combined continuous arterial infusion and systemic chemotherapy for the treatment of advanced pancreatic carcinoma[J].Cardiovasc Intervent Radiol,2006,29:362-370.
- 郑家平,叶强,顾伟中.胰腺癌的血管介入治疗[J].介入放射学杂志,2004,13:373-375.
- Takamori H,Kanemitsu K,Tsuji T,et al.5-fluorouracil intraarterial infusion combined with systemic gemcitabine for unresectable pancreatic cancer[J].Pancreas,2005,30:223-226.
- 林巧平,周建平.药物载体脂肪乳的研究与应用[J].药学进展,2005,29:359-363.
- Nomura T,Koreeda N,Yamashita F,et al.Effect of particle size and charge on the disposition of lipid carriers after intratumoral injection into tissue-isolated tumors[J].Pharm Res,1998,15:128-132.
- Kato A,Miyazaki M,Ambiru S,et al.Multidrug resistance gene (MDR-1)expression as a useful prognostic factor in patients with human hepatocellular carcinoma after surreal resection[J].J Surg Oncol,2001,78:110-115.
- Tarazov PG,Pavlovskij AV,Granov DA.Oily chemoembolization of pancreatic head adenocarcinoma[J].Cardiovasc Intervent Radiol,2001,24:424-426.
- 张肇达,严律南,韦靖江.胰腺动脉灌注5-FU治疗急性出血坏死性胰腺炎[J].中华实验外科杂志,1992,9:63-64.

相似文献(8条)

- 期刊论文 胡效坤.尹成彬.王少奎.王永奎.金晶.HU Xiao-kun.YIN Cheng-bin.WANG Shao-kui.WANG Yong-kui. JIN Jin CT引导下125I放射粒子植入治疗胰腺恶性肿瘤-肿瘤研究与临床2007,19(10)
目的 分析CT引导下125I放射性密封籽源植入治疗胰腺恶性肿瘤的操作方法、安全性及疗效.方法 对32例经CT平扫及增强扫描确诊的胰腺恶性肿瘤,行CT引导下经皮穿刺组织间植入125I放射性密封籽源12~46粒,间距0.5~1.2 cm.穿刺点1~2处,调整进针方向2~5次.结果 1个月随访32例中,CR 0例,PR 11例,NC 20例,PD 1例,RR 34.4%(11/32);2个月随访31例中,CR 1例,PR16例,NC 13例,PD 3例,RR 54.8%(17/31);3个月随访30例中,CR 2例,PR 16例,NC 11例,PD 3例,RR 60%(18/30);6个月随访28例中,CR 2例,PR 8例,NC 5例,PD 13例,RR 35.7%(10/28);1年后随访22例中,12例做了第2次植入术,CR 3例,PR 13例,NC 3例,PD 3例,RR 72.7%(16/22).结论 CT引导下植入125I治疗胰腺恶性肿瘤可使瘤体明显缩小,症状不同程度缓解,效果肯定.CT引导下准确,相对安全.
- 期刊论文 张雪哲.黄振国.张学滨.ZHANG Xue-zhe.HUANG Zhen-guo.ZHANG Xue-bin CT导引在胰腺和法特壶腹区活检中的应用-中华医学杂志2006,86(4)
目的 评估CT导引细针穿刺在胰腺和法特(Vater)壶腹区活检中的临床应用价值.方法 回顾性研究中日友好医院自1985年8月至2004年12月CT导引细针穿刺胰腺和法特壶腹区106例,男71例,女35例,年龄21~74岁,平均48.7岁.患者就诊症状多为腹部不适、腹痛、消瘦乏力,部分有不同程度的皮肤黄染和上腹部包块.术前均作CT平扫和增强扫描,均采用前入路进针.穿刺活检部位分布为胰头壶腹区70例,胰体24例,胰尾12例.病灶大小1.5~5 cm;<3 cm 32例,≥3 cm 74例.使用22 G(84例)和20 G(22例)细针穿刺.穿刺活检要点为选择最佳层面和进针点,作多点扇状快速穿刺抽吸.活检标本送病理科作细胞病理学检查.结果 106例均安全地穿刺到病变内,活检穿刺率为100%.穿刺活检诊断为恶性病变78例,良性18例,真阴性3例,假阴性7例.穿刺活检总正确率、敏感性和特异性分别为93%、93%和100%.CT导引活检对恶性、良性病变的正确率为94%和90%(P>0.05).较大肿块病灶[<3 cm 28/32(88%),≥3.0 cm 71/74(96%)]和病变位于胰尾(胰尾100%,胰头壶腹区93%,胰体92%)的正确率稍高,经统计学检验正确率差异没有统计学意义(P>0.05),未发现严重的并发症.结论 CT导引经皮细针穿刺胰腺和壶腹区活检是一种安全的有效的并发症发生率低的诊断和鉴别诊断方法.
- 期刊论文 张福君.吴沛宏.赵明.黄金华.范卫君.顾仰葵.刘健.张亮.卢鸣剑.ZHANG Fu-jun.WU Pei-hong.ZHAO Ming.HUANG Jin-hua.FAN Wei-jun.GU Yang-kui.LIU Jian.ZHANG Liang.LU Ming-jian CT导引下125I粒子植入治疗胰腺癌-中华医学杂志2006,86(4)

目的评价CT导向下125I粒子植入治疗胰腺癌的临床价值。方法回顾性分析2003年6月至2004年5月中山大学肿瘤防治中心26例经CT导向下125I粒子植入治疗胰腺癌患者的临床资料,重点总结此手术的经验 and 技巧。本组26例中,男21例,女5例,年龄47~73岁。中位年龄为60岁±13岁。病灶平均直径为6.1(1.0~8.5)cm。其中腹痛较剧者15例,黄疸10例。全部病例经CT、MRI检查(14例)或病理穿刺活检(12例)后临床诊断为胰腺癌。病理分期(TNM,pTNM)II期3例,III期20例,IV期3例。采用计算机立体定位计划系统(treatment plan system,TPS)计算布源,在CT导向下将125I粒子植入胰腺癌灶内,采用(2.2~3.3)×107Bq活度的125I粒子相隔1.0~1.5cm平面播植。125I在1.7cm内具有杀灭肿瘤的作用。结果9例患者疼痛完全缓解,2例部分缓解,4例无效,平均术后3~7d疼痛缓解。4例死于局部进展,2例死于远处转移,全组中位生存时间11个月。2个月后CT复查,完全缓解(CR)2例;部分缓解(PR)13例;无变化(NC)5例;进展(PD)6例。总有效率(CR+PR)57.7%。2个月随访过程中发现3粒粒子(2例患者)迁徙至肝脏内;白细胞轻度下降1例。未见胰瘘、胰腺炎、肠出血、腹腔内脓肿等严重并发症。结论CT导向下放射性粒子植入治疗胰腺癌创伤小,并发症发生率低,生活质量改善明显,近期效果好,具有很好的姑息止痛疗效,是一种治疗中晚期胰腺癌的简单、安全、有效的方法。

4. 期刊论文 [石海峰](#).[金征宇](#).[周智强](#).[杨宁](#).[刘巍](#).[潘杰](#).[蔡力行](#).[赵玉沛](#) [经动脉灌注盐酸吉西他滨和5-氟尿嘧啶治疗中晚期胰腺癌的疗效分析](#) -[中华放射学杂志](#)2002, 36(12)

目的回顾性分析经动脉灌注盐酸吉西他滨(Gemcitabine hydrochloride,商品名健择)和5-氟尿嘧啶(5-fluorouracil,5-Fu)治疗中晚期胰腺癌的临床疗效。方法对22例中晚期胰腺癌患者动脉灌注化疗,采用Seldinger法,动脉插管后选择性置管于胰腺癌的供血动脉内,灌注健择和5-Fu,治疗间隔为3周,随访观察临床受益反应(clinical benefit response,CBR)、肿瘤情况和病人的生存时间。结果22例患者的临床受益率为36.4%,客观缓解率为13.6%,Kaplan-Meier法计算6个月和9个月的累积生存率分别为54.6%和28.4%,频数分布法计算中位生存期为6.1个月,中位疾病进展期为2.9个月。结论经动脉灌注健择和5-Fu治疗中晚期胰腺癌可获得较好的临床受益反应,有可能提高患者的生存期。

5. 期刊论文 [许林锋](#).[洪国斌](#).[陈耀庭](#).[周经兴](#).[骆江红](#).[任强](#).[XU Lin-feng](#).[HONG Guo-bin](#).[CHEN Yao-ting](#).[ZHOU Jing-xing](#).[LUO Jaing-hong](#).[REN Qiang](#) [经动脉灌注吉西他滨和5-氟尿嘧啶联合热疗治疗中晚期胰腺癌的临床分析](#) -[中华肿瘤防治杂志](#)2007, 14(16)

目的:探讨经动脉灌注吉西他滨(Gemcitabine,商品名健择)和5-氟尿嘧啶(5-FU)联合内生场热疗治疗中晚期胰腺癌的临床疗效。方法:18例中晚期胰腺癌患者,采用改良Seldinger技术,动脉插管后选择性置管于胰腺癌的供血动脉,灌注吉西他滨1000mg/m²;之后行内生场热疗,热疗同时经动脉留置导管灌注卡铂400mg/m²;热疗后,用输液泵经动脉留置管灌注5-FU1g,连用2d。随访观察客观疗效、临床受益反应、患者的生存期及不良反应等。结果:18例患者的客观缓解率为22.20%,临床受益反应为44.40%,Kaplan-Meier法计算6、9和12个月的累积生存率分别为83.33%、66.67%和33.33%,频数分布法计算中位生存期为11个月。结论:经动脉灌注吉西他滨和5-FU联合内生场热疗治疗中晚期胰腺癌可获得较好的临床疗效,患者耐受良好,值得进一步研究。

6. 期刊论文 [洪国斌](#).[周经兴](#).[梁碧玲](#).[HONG Guo-bin](#).[ZHOU Jin-xing](#).[LIANG Bi-ling](#) [经动脉持续灌注化疗治疗中晚期胰腺癌的临床分析](#) -[肿瘤防治研究](#)2007, 34(1)

目的 比较经动脉持续灌注化疗和全身静脉化疗治疗中晚期胰腺癌的临床疗效,探讨选择性动脉持续灌注化疗的临床应用价值。方法 51例中晚期胰腺癌,其中25例采用经动脉持续灌注吉西他滨和5-Fu方案,26例采用经外周静脉灌注吉西他滨和5-Fu方案。应用世界卫生组织实体瘤疗效评定标准评价疗效,肿瘤体积测量采用MRI或CT。使用临床受益反应(CBR)对疼痛、体力状况及体重改变情况作出综合评价。采用WHO抗肿瘤药物急性与亚急性毒性分级标准对不良反应进行评价。结果 动脉灌注化疗组的有效率(32.0%)高于外周静脉化疗组(23.1%),但差异无显著性。动脉灌注化疗组的临床受益率(80.0%)高于外周静脉化疗组(50.0%),差异有显著性。6个月、9个月、1年的累积生存率和中位生存时间,动脉灌注化疗组高于外周静脉化疗组,差异有显著性。按WHO分级标准,两组患者不良反应之间无显著性的差异。结论经动脉持续灌注吉西他滨和5-Fu较外周静脉灌注吉西他滨和5-Fu能提高中晚期胰腺癌的临床受益率和生存期,其方法安全可靠,且不良反应少。

7. 期刊论文 [彭林](#).[王卫东](#).[PENG Lin](#).[WANG Wei-dong](#) [介入内镜和现代影像学早期诊断胰腺癌的新进展](#) -[中国普通外科杂志](#)2005, 14(5)

近年来国内外学者在胰腺癌的早期诊断方面进行了长期艰难的探索,在介入内镜和影像学以及分子生物学方面取得了不少进展,其中一些有着较大的前景,在本学科面前展现出全新的视角。本文对此进行简要介绍。

8. 期刊论文 [吴建兵](#).[黄平](#).[王顺金](#).[周华兰](#).[李凌](#) [经PCS区域动脉灌注健择和5-氟尿嘧啶治疗中晚期胰腺癌的疗效观察](#) -[肿瘤防治研究](#)2004, 31(5)

目的评价经PCS区域动脉灌注健择和5-氟尿嘧啶治疗中晚期胰腺癌的疗效和安全性。方法36例中晚期胰腺癌患者分为2组,16例行经PCS区域动脉灌注化疗(B组),另20例行外周静脉全身化疗(A组)。结果B组临床受益反应有效率为75.0%(12/16),A组为45.0%(9/20)(P<0.05),A组和B组6个月、1年生存率和中位生存期分别为35.0%、15.0%、6.8个月和68.7%、37.5%、11.4个月,P<0.05。结论经PCS区域动脉灌注化疗较外周静脉化疗能提高中晚期胰腺癌的临床受益反应、改善生活质量,提高远期生存率。

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200904010.aspx
授权使用: qknfy(qknfy), 授权号: 3aeda70b-344b-43e6-8862-9df60162fee0

下载时间: 2010年9月19日