

·临床研究 Clinical research·

原发性肝癌患者介入化疗栓塞前肝储备功能测定的临床价值

姚全军, 卢武胜, 刘 伟

【摘要】 目的 探讨用吲哚氰绿潴留率(ICGR15)评估原发性肝癌(HCC)患者介入化疗栓塞前肝储备功能的临床价值。**方法** 43 例 HCC 患者介入化疗栓塞前测定 ICGR15,并根据结果将患者分为 3 组,同时对所有患者进行 Child-Pugh 评分。根据介入化疗栓塞后肝脏功能损伤程度及恢复情况将患者分为肝功能轻度损伤组(M 组)和肝功能重度损伤组(S 组)。分析介入化疗栓塞后 3 组间 ICGR15 改变的差异。**结果** 介入化疗栓塞后 3 组间 ICGR15 变化差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 介入化疗栓塞前不同的 Child-Pugh 分级间 ICGR15 变化差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 与 Child-Pugh 分级相比,ICGR15 能更准确地评估介入化疗栓塞前肝储备功能。

【关键词】 原发性肝癌; 介入化疗栓塞; 肝储备功能; 临床价值

中图分类号:R735.7 文献标志码:B 文章编号:1008-794X(2009)-10-0757-03

The determination of liver reserve function before chemoembolization in patients with primary hepatocellular carcinoma; its clinical significance YAO Quan-jun, LU Wu-sheng, LIU Wei.
Department of Intervention, Henan Provincial Tumor Hospital, Zhengzhou 450003, China

【Abstract】 Objective To evaluate the clinical usefulness of determining the liver reserve function by estimating the retention rate of indocyanine green at fifteen minutes (ICGR15) before interventional chemoembolization in treating patients with primary hepatocellular carcinoma (HCC). **Methods** Forty-three patients with HCC were enrolled in this study. Before interventional chemoembolization ICGR15 and Child-Pugh classification were estimated in all patients. Based on the ICGR15, the patients were divided into three groups. After chemoembolization, all the patients were divided into two groups according to liver function condition: group M (showing mild hepatic dysfunction) and group S (developing severe hepatic dysfunction). The occurrence of postoperative hepatic dysfunction and the difference in the hepatic function changes between three groups were analyzed. **Results** After interventional chemoembolization the occurrence of hepatic dysfunction were significantly different between three groups divided by ICGR15 test ($P < 0.05$). And significantly different in hepatic reserve function existed between the two groups divided by Child-Pugh classification ($P < 0.05$). **Conclusion** The hepatic reserve function in HCC patients can be more precisely evaluated by ICGR15 than by Child-Pugh classification. (J Intervent Radiol, 2009, 18: 757-759)

【Key words】 primary hepatocellular carcinoma; transcatheter arterial chemoembolization; hepatic reserve function; clinical value

肝动脉化疗栓塞术(TACE)已成为原发性肝癌(HCC)重要的治疗手段。但此治疗方法可能加重肝功能损害,甚至出现肝功能衰竭,是导致患者术后死亡的主要原因。TACE 后肝功能衰竭的发生主要与患者术前肝硬化引起的肝储备功能下降有关。术前正确评估患者的肝储备功能对指导实施合理治疗、避免 TACE 后出现肝功能衰竭极为重要。

吲哚氰绿(ICG)负荷试验是目前评估肝储备功

能的常用方法,我们通过研究患者 ICG 潴留率(ICGR15)与 TACE 后肝损伤发生的关系,探讨原发性肝癌患者 TACE 前 ICGR15 测定的临床价值。

1 材料与方法

1.1 材料

1.1.1 一般资料 本组 43 例 HCC 患者,男 36 例,女 7 例。年龄 25 ~ 68 岁,平均年龄 48 岁。所有患者经病理或影像学确诊,以自愿入组为原则,均为初次接受 TACE 治疗的患者。

1.1.2 仪器和试剂 日本光电研发的肝功能分析

作者单位:610041 成都 四川大学华西医院(姚全军、卢武胜、刘伟);(姚全军现调河南省肿瘤医院介入科)
通信作者:卢武胜 E-mail:luwu8@126.com

测量仪(DDG-3300K)。日本生产 ICG,每瓶含量 25 mg,附有稀释用蒸馏水 10 ml。

1.2 方法

1.2.1 ICGR15 测定 TACE 前测定患者的身高(cm)、体重(kg)及静脉血中的血红蛋白(g/L)含量,以 0.5 mg/kg 计算 ICG 用量,将 ICG 用蒸馏水稀释成溶液,患者清晨安静状态下空腹平卧,用无菌棉签清洗患者鼻翼,连接鼻感光探头于患者鼻翼处,将 ICG 溶液 10 s 内通过肘正中静脉均匀注入,快速注入蒸馏水,使 ICG 溶液全部进入血液循环,肝功能分析测量仪自动测出 ICG 血浆清除率(ICGR15)。

1.2.2 其他指标测定 血常规、肝肾功、凝血功能、尿常规、粪便常规、AFP 及影像学检查(肝脏 CT 或 MRI)。进行 Child-Pugh 评分。

1.3 治疗方法

1.3.1 TACE 对所有病例均采用改良 Seldinger 技术,以 2%利多卡因 5 ml 局部麻醉,经皮行股动脉穿刺,置入 5 F-RH 导管,插管于腹主动脉和肠系膜上动脉行 DSA,了解肿瘤大小、部位、供血及门静脉和肝静脉有无癌栓等情况,再行选择性或超选择性插管至肿瘤的供血动脉进行介入治疗。

1.3.2 化疗方案 三联疗法:去氧氟腺苷(FUDR) 1.0 g、表柔比星(E-ADM)40 mg 联合羟基喜树碱(OHCPT)30 mg 加入进口碘化油。进口碘化油用量以碘油沉积良好、患者能耐受为准。

1.3.3 TACE 后肝功能损伤评价标准 TACE 后 1 周及 1 个月复查肝功能。将术后血清总胆红素(TBIL) < 34.2 $\mu\text{mol/L}$,血清白蛋白(ALB) > 35 g/L;或 TBIL 34.2 ~ 51.3 $\mu\text{mol/L}$,TBIL 能在术后 1 个月内恢复原来水平者,列为轻度肝损伤组(M组)。TACE 后 TBIL > 34.2 $\mu\text{mol/L}$,1 个月仍未恢复原来水平,或有中 ~ 重度腹水、黄疸、肝性脑病,或死于肝功能衰竭者,列为重度肝损伤(S组)。

1.4 统计学方法

统计分析采用 SPSS13.0 统计学软件进行统计分析。计量资料以均数 \pm 标准差表示,均数比较先进行正态性、方差齐性检验,然后采用 ANOVA 检验方法;计数资料的比较采用卡方检验,若资料中有一项理论预测值小于 5,或总和计数小于 40 时有一项理论预测值小于 1,则采用 Fisher 精确概率检验方法,以双侧 $\alpha = 0.05$ 为检验水准, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 TACE 后肝功能损伤的比较

ICGR15 < 10% 与 10% ~ 30% 间和 ICGR15 < 10% 与 ICGR15 > 30% 3 组间肝功能损伤发生率的差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 不同 ICGR15 组间 TACE 后肝功能损伤比较

ICGR15值	例数	M	S	肝损发生率
< 10%	26	24	2	8.3%
10% ~ 30%	11	6	5	45.5%
> 30%	6	2	4	66.7%

2.2 TACE 后不同肝功能损伤组间与 TACE 前相关指标比较

TACE 后 M 组和 S 组间 TACE 前 ICGR15 的差异有统计学意义($P < 0.05$);而两组间 TACE 前 Child-Pugh 评分的差异无统计学意义($P > 0.05$);两组间 TACE 前 TBIL 的差异亦无统计学意义($P > 0.05$),见表 2。

表 2 TACE 后肝功能损伤与 TACE 前 ICGR15、Child-Pugh 及 TBIL 比较

组别	例数	ICGR15	Child-Pugh	TBIL
M	32	(7.8 \pm 5.1)%	5.1 \pm 0.6	20.8 \pm 9.1
S	11	(27.1 \pm 6.4)%	5.3 \pm 0.7	21.5 \pm 10.2

2.3 TACE 前 ICGR15 与 Child-Pugh 分级之间的比较

TACE 前 Child-Pugh 分级之间 ICGR15 的差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 TACE 前 ICGR15 与 Child-Pugh 分级之间的比较

Child-Pugh 分级	例数	ICGR 15
A	23	7.45% \pm 5.12%
B	20	16.2% \pm 6.50%

3 讨论

以前临床常以 Child-Pugh 分级作为评估肝功能、确定 TACE 适应证的重要依据。但作为其分级依据的腹水、凝血功能障碍、肝性脑病多出现于病程晚期,而且易受人为因素的影响,放射学会介入放射学组制定的介入治疗规范化条例将出现明显上述症状者列为 TACE 禁忌证^[1]。王琼瑶等^[2]认为 Child-Pugh 分级估计肝脏功能过于粗略,具有一定的局限性,并不能灵敏、客观地反映肝储备功能。崔书钟等^[3]研究发现 TACE 后肝功能恢复良好组、肝功能轻度不全组及重度不全组间 TACE 前 Child-Pugh 评分并无明显相关。我们在临床上也遇到 TACE 前肝功能 Child-Pugh A 级的患者, TACE 后肝功能恶化,并出现腹水等并发症。本组结果也显

示 TACE 后不同肝功能损伤组间 TACE 前 Child-Pugh 评分和 TBIL 值无差别。

ICG 负荷试验的特点在于其在肝内不与谷胱甘肽结合,直接以游离形式由胆汁排出,胆汁中的回收率可达 100%,且无肝肠循环,即使在溶血状态下其测定结果亦不受影响,所以有学者认为 ICGR15 更能灵敏地反映肝储备功能^[4-5]。更有人认为其是评估肝脏储备功能的最准确指标^[6],并可根据 ICGR15 值预测术后肝功能不全的发生率^[7]。本组资料显示 TACE 后肝功能不同损伤组间 TACE 前 ICGR15 有显著差异。

我们发现 TACE 前 ICGR15 与 TACE 后肝功能损伤发生率具有一定的关系:ICGR15 < 10%,TACE 后肝功能损害频率低,损害程度也轻;ICGR15 10% ~ < 30%,TACE 后发生肝功能损害在 1 个月内可以基本恢复正常;当 ICGR15 > 30%,TACE 后肝功能损害加重频率高,损害程度也重。

值得一提的是 Child-Pugh A 级与 B 级之间 ICGR15 差异具有统计学意义,随着 Child-Pugh 分级的升高,ICGR15 亦升高,说明 ICGR15 反映的肝储备功能与传统的 Child-Pugh 分级反映的肝脏功能是一致的。

因此,我们认为 ICGR15 既能反映 HCC 患者的肝功能状态,又能反映肝脏的储备能力,是一个评估肝储备功能的较敏感的和动态的量化指标,TACE 前测定肝储备功能对原发性肝癌的介入治疗具有重要的临床意义。

[参考文献]

- [1] 中华医学会中华放射学杂志编委会介入放射学组.肝癌介入治疗规范化条例[J].中华放射学杂志,2001,35:887-891.
- [2] 崔书钟,刘海鹰,王斌,等.原发性肝癌患者肝储备功能的研究[J].肿瘤防治杂志,2003,10:1159-1160.
- [3] 王琼瑶,谢其根.不同肝功能指标对评估肝动脉化疗栓塞术耐受性的意义[J].中国现代医药杂志,2005,7:31-32.
- [4] Hsia CY, Lui WY, Chau GY, et al. Perioperative safety and prognosis in hepatocellular carcinoma patients with impaired liver function[J]. J Am Coll Surg, 2000, 190: 574-579.
- [5] 劳向明,张亚奇,关远祥,等.肝癌术前 ICG_{R15} 测定对肝储备功能的评估[J].癌症,2004,23:1213-1217.
- [6] Fan ST. Methods and related drawbacka in the estimation of surgical risks in cirrhotic patients undergoing hepatectomy [J]. Hepatogast roenterology, 2002, 49: 17-20.
- [7] 熊炬,张金辉,张朝霞,等.原发性肝癌患者术前肝储备功能的预测与术后评价[J].肝胆外科杂志,2007,15:93-96.

(收稿日期:2009-03-23)

·临床研究 Clinical research·

改良 FOLFOX 方案联合介入治疗进展期胃癌的临床研究

史东宏, 曹建民, 高大志, 许健, 孔伟东, 李成朗, 王中秋

【摘要】目的 评价改良 FOLFOX 方案联合介入治疗进展期胃癌的疗效与安全性。**方法** 34 例进展期胃癌患者接受改良 FOLFOX 方案联合介入治疗,每 4~5 周重复 1 次,直到出现疾病进展、不能接受的毒性、或者患者选择终止治疗结束,平均 7 个疗程。不良反应按照 NCI 毒性标准记录,数据经 SPSS 15.0 统计软件采用 Kaplan-Meier 生存分析。**结果** 所有患者都能耐受治疗,平均随访 17 个月,最长随访时间为 32 个月。CR 4 例,PR 20 例,NC 6 例和 PD 4 例,RR 70.6%。中位生存期 18 个月,1 年、2 年、32 个月累积生存率分别为 76.5%,33.1%,12.5%。NCI 1~2 级不良反应包括:白细胞减少(31.9%),血小板减少(11.8%),贫血(11.8%),恶心、呕吐(41.2%),腹泻(29.4%),ALT 升高(5.9%),脱发(64.7%),周围神经炎(11.8%),NCI 3~4 级不良反应包括恶心、呕吐(47.1%),腹泻(11.8%)。4 例出现 3 级 ALT 升高。无一例患者发生与治疗相关的患者死亡。**结论** 改良 FOLFOX 方案联合介入治疗进展期胃癌疗效较高,不良反应轻,因而相当安全。

【关键词】 进展期胃癌;化学治疗;改良 Folfox 方案;介入治疗

基金项目:国家自然科学基金资助项目(30870689)

作者单位:210002 南京 南京军区南京总医院医学影像科

通信作者:曹建民 E-mail:nanzongcjm@tom.com

原发性肝癌患者介入化疗栓塞前肝储备功能测定的临床价值

作者: 姚全军, 卢武胜, 刘伟
作者单位: 姚全军(河南省肿瘤医院介入科), 卢武胜, 刘伟(四川大学华西医院, 成都, 610041)
刊名: 介入放射学杂志 **ISTIC PKU**
英文刊名: JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY
年, 卷(期): 2009, 18(10)
被引用次数: 0次

参考文献(7条)

1. 中华医学会中华放射学杂志编委会介入放射学组. 肝癌介入治疗规范化条例[J]. 中华放射学杂志, 2001, 35:887-891.
2. 崔书钟, 刘海鹰, 王斌, 等. 原发性肝癌患者肝储备功能的研究[J]. 肿瘤防治杂志, 2003, 10:1159-1160.
3. 王琼瑶, 谢其根. 不同肝功能指标对评估肝动脉化疗栓塞术耐受性的意义[J]. 中国现代医药杂志, 2005, 7:31-32.
4. Hsia CY, Lui WY, Chau GY, et al. Perioperative safety and prognosis in hepatocellular carcinoma patients with impaired liver function[J]. J Am Coll Surg, 2000, 190:574-579.
5. 劳向明, 张亚奇, 关远祥, 等. 肝癌术前ICG_(R15)测定对肝脏储备功能的评估[J]. 癌症, 2004, 23:1213-1217.
6. Fan ST. Methods and related drawbacka in the estimation of surgical risks in cirrhotic patients undergoing hepatectomy[J]. Hepatogast roenterology, 2002, 49:17-20.
7. 熊炬, 张金辉, 张朝霞, 等. 原发性肝癌患者术前肝储备功能的预测与术后评价[J]. 肝胆外科杂志, 2007, 15:93-96.

相似文献(10条)

1. 期刊论文 顾显. 尹宣发. 李欣. 曹劲松 阿托莫兰对经肝动脉介入化疗栓塞的原发性肝癌患者肝功能的保护作用 -临床内科杂志2005, 22(11)
目的探讨阿托莫兰对原发性肝癌患者经肝动脉介入化疗栓塞(TACE)时肝功能的保护作用. 方法治疗组在用肌苷等护肝药的基础上, 将阿托莫兰1. 2~1. 8克加入5%葡萄糖500ml静脉点滴, 每天1次; 对照组用肌苷等护肝药物治疗. 两组均在TACE前1周~后2周用药, 并在TACE前1周及其后第2周取全血, 检测并观察肝功能的变化. 结果治疗组总胆红素(TBI)、直接胆红素(DBIL)、丙氨酸氨基转移酶(ALT)和门冬氨酸氨基转移酶(AST) TACE前后比较无显著性差异($P>0.05$), TACE后总蛋白(TP)和白蛋白(A)较治疗前显著下降($P<0.01$ 或 $P<0.05$). 对照组ALT、AST在TACE后有显著升高($P<0.01$), 白蛋白显著减少($P<0.05$), TP、TBIL、DBIL则无明显变化. 结论阿托莫兰对TACE原发性肝癌患者肝功能具有保护作用, 特别是对反映肝细胞损伤状况的转氨酶有明显的保护作用.
2. 期刊论文 陆秀伟. 谢筱晔. 徐丽萍. 邓海旋. 张裕超. LU Xiu-wei. XIE Xiao-xi. XU Li-ping. DENG Hai-xuan. ZHANG Yu-chao 89例巨块型原发性肝癌介入化疗栓塞治疗体会 -生物医学工程学进展2009, 30(4)
目的 探索巨块型原发性肝癌介入栓塞治疗的疗效. 方法 89例巨块型原发性肝癌患者, 经皮股动脉穿刺插管至肝动脉, 化疗栓塞治疗肝癌; 碘油用量为20~50ml. 再注入明胶海绵颗粒栓塞治疗. 发现肝外肿瘤供血动脉, 超选择插管化疗栓塞后, 注入适量明胶海绵栓塞治疗. 结果 本组病例中首次DSA造影发现11例存在肝外动脉供血; 64例出现肝外供血动脉共计67支. 术后甲胎球蛋白下降均 $>50\%$. 术后4~6周复查CT, 肿瘤最大直径缩小3. 5~5. 9cm. 1、2、3年累计生存率分别为73. 8%、48. 3%和28. 5%. 结论 巨块型原发性肝癌大剂量碘油栓塞联合肝外肿瘤供血动脉介入治疗, 对于提高巨块型原发性肝癌的介入疗效具有重要意义.
3. 期刊论文 韩开红. 李新红. 郭玉杰. 王占刚 胎肝悬液在原发性肝癌介入化疗栓塞中的应用(附56例临床分析) -中国厂矿医学2001, 14(5)
目的: 观察胎肝活细胞悬液在原发性肝癌肝动脉介入化疗栓塞(TACE)中的作用及疗效. 方法: 56例TACE中随机分为A组29例, B组27例, A组加入胎肝活细胞悬液输注, 250ml/次, 1~2次/周, 连用2月. 结果: 近期有效率A、B组分别为62. 06%和55. 56% ($P>0.05$); 栓塞后综合征发生率A组为13. 79%, B组51. 85% ($P<0.01$); Karnofski评分 ≥ 80 分, A组79. 31%, B组44. 44% ($P<0.01$); 肝衰的发生率B组3. 7%. 术后一周肝功能child分级, A级: A组与B组分别为75. 86%和37. 03% ($P<0.05$); 3年生存率A组为44. 82%, B组14. 81% ($P<0.05$). 结论: TACE加用胎肝活细胞悬液减少肝功能衰竭的发生, 发挥协同抗癌作用, 提高患者生活质量, 提高患者的3年生存率.
4. 期刊论文 岳鹏飞. 张宝祥. YUE Peng-fei. ZHANG Bao-xiang 介入化疗栓塞联合放疗治疗中晚期肝癌的临床观察 -内蒙古医学杂志2005, 37(4)
目的: 观察介入化疗及栓塞术联合放射治疗中晚期肝癌的近期疗效及副作用. 方法: 60例不能手术切除的晚期肝癌患者(TNM分期IV期)随机分为两组: ①介入化疗栓塞法. ②介入化疗栓塞法联合放疗法. 全部患者随访3~24个月, 平均8. 23 \pm 2. 76个月. 分别比较两组患者的中位生存时间, 6个月、1年生存率、死亡患者平均生存时间. 结果: 介入法联合放射治疗组中位生存时间为11. 6个月, 6个月和1年生存率分别为82. 4%和43. 8%; 而介入法组患者中位生存时间为4. 2个月, 6个月和1年生存率分别为15. 2%和0, 两组比较差异有非常显著性 ($P<0.01$). 介入法联合放射治疗组死亡患者的平均时间为10. 21 \pm 4. 16个月, 而介入组患者为4. 12 \pm 2. 17个月, 两组比较, 差异有非常显著性 ($P<0.01$). 结论: 介入法联合放射治疗晚期肝癌患者的疗效明显优于单纯介入法组, 为治疗中晚期肝癌的一种有效治疗手段.
5. 期刊论文 郑青平. 倪秉强. 伍美娟. 罗展雄. 张志红. 徐艺安 三维适形放射治疗与介入化疗栓塞治疗原发性肝癌的疗效比较 -广西医学2009, 31(4)
目的 比较三维适形放射治疗(3DCRT)与介入化疗栓塞(TACE)治疗原发性肝癌的近期疗效和毒性反应. 方法 63例肝癌患者随机分为3DCRT组及TACE组, 分别采用伽玛射线3DCRT及Selldinger技术TACE治疗. 评价治疗结束后3个月的有效率及毒性反应. 结果 3DCRT组肿瘤完全缓解(CR)+部分缓解(PR)占68. 8%, TACE组CR+PR为76. 9%, 两组比较差异无统计学意义 ($P>0.05$); 两组III级毒性反应分别为15. 6%与23. 1%, 差异无统计学意义 ($P>0.05$). 结论 伽玛射线3DCRT可作为非手术切除肝癌的首选措施之一.
6. 期刊论文 宋国强. 杨荣强. 陈瑾 19例原发性肝癌肝动脉-门静脉介入化疗栓塞临床探讨 -现代肿瘤医学2004, 12(3)
目的观察肝动脉-门静脉介入化疗栓塞治疗原发性肝癌的疗效. 方法19例中晚期原发性肝癌病人经病理或临床诊断后行肝动脉-门静脉介入灌注化疗栓塞, 每人完成二次, 共完成38人次化疗、栓塞. 取5氟脲嘧啶750毫克至1000毫克、丝裂霉素10毫克、顺铂60毫克总量的三分之二在肝动脉内灌注化疗后行明胶海绵栓塞, 剩下总量的三分之一在门静脉灌注化疗. 第二疗程结束后第四周作疗效观察. 结果随访三个月中13例肿瘤转移其中6例转移至肺; 3例腹腔淋巴结转移; 远处骨转移2例; 门静脉癌栓2例, 随访第7个月时有8例病人死亡, 10个月以上带瘤生存者为10例. 超过两年生存者1例. 结论19例中晚期原发性肝癌病人经肝动脉灌注化疗、栓塞和门静脉灌注化疗后平均生存期延长为9. 15月.
7. 期刊论文 高文斌. 梁敏. 尹良伟. 王怀瑾 FHP方案在中晚期原发性肝癌介入化疗栓塞中的评价 -临床肿瘤学杂志2004, 9(3)
目的: 观察FHP方案在中晚期原发性肝癌介入化疗栓塞治疗中应用的疗效及毒副反应. 方法: 对80例肝癌患者进行肝动脉化疗栓塞术. 化疗药物分别选择5-氟脲嘧啶或氟苷、羟基喜树碱和顺铂(FHP组)40例; 5-氟脲嘧啶或氟苷、表阿霉素和丝裂霉素C(FAM组)40例. 观察疗效及血液、肝脏和心脏毒性反应. 结果: FHP组有效率为57. 50%(23/40), FAM组为35. 00%(14/40), 组间比较差异有显著性 ($P<0.05$). FHP组患者白细胞III~IV级毒性反应的绝对值明显低于FAM组, 但统计学分析无显著性差异 ($P>0.05$), 其他如血小板、血红蛋白、转氨酶、胆红素等III~IV级毒性反应比较无显著性差异 ($P>0.05$). FAM组LVF发生轻度减退者7例(17. 50%), 严重减退1例(2. 50%), 而FHP组中无LVF减退发生. 组间比较差异有显著性 ($P<0.05$). 结论: FHP方案用于中晚期肝癌介入治疗具有较高的疗效, 毒副反应发生率低.
8. 期刊论文 张春云. 涂建新. ZHANG Chun-yun. TU Jian-xin 原发性肝癌双介入化疗栓塞肝血流的测定 -中国医药指南2010, 8(14)
目的 探讨肝动脉门静脉双介入化疗栓塞方法治疗原发性肝癌肝血流的变化. 方法 原发性肝癌50例分为肝动脉泵+门静脉泵灌注化疗(A组)25例, 肝动脉泵化疗(B组)25例, 观察彩超、增强CT、核素显像对原发性肝癌血流的变化. 结果 A组92. 0%高于B组84. 0% ($\chi^2=3. 79$, $P<0.05$); 彩超发现肿块共56个, 超声造影检出肿块54个, 增强CT检出肿块55个. 三者比较差异无统计学意

义;术后门静脉血流量(1303.6 ± 98.6) mL/min低于术前(1552.7 ± 72.3) mL/min($t=2.345, P<0.05$);术后脾静脉血流量(8073.8 ± 30.6) mL/min高于术前(1055.9 ± 29.8) mL/min($t=2.345, P<0.05$);不同显像方法阳性率比较差异无显著性意义. 结论 肝动脉门静脉双介入化疗栓塞治疗原发性肝癌是安全有效的方法.

9. 期刊论文 孟志强. 刘鲁明. 马鑫. 林钧华. 陈震. 陈颖. 周振华. 王琨. 于尔辛. MENG Zhi-qiang. LIU Lu-ming. MA Xin. LIN Jun-hua. CHEN Zhen.

CHEN Hao. ZHOU Zhen-hua. WANG Kun. YU Er-xin 394例原发性肝癌的预后因素与疗效分析 -中国癌症杂志2007, 17(8)

背景与目的:肝癌是我国的高发恶性肿瘤,预后不佳,分析预后相关因素和选择合适的综合治疗是提高疗效的有效手段.本研究通过分析病理确诊的肝癌病例,以发现新的预后相关因素并分析不同治疗模式的疗效差异.方法:通过随访回顾性分析了394例病理确诊的原发性肝癌病例,利用Cox回归模型筛选有独立影响的预后因素.应用Kaplan-Meier方法计算生存率,分析评价各治疗手段的疗效.结果:根据国内临床分期标准,394例中Ⅱ期病例247例(62.69%),Ⅲ期病例88例(22.34%).总的中位生存期为359 d.1、2、3、5年生存期分别为49.39%、22.65%、13.64%和8.81%.Cox多因素分析显示对患者生存期有独立影响的因素包括:腹腔淋巴结转移、门脉癌栓、血清AFP、LDH、GGT水平和肝功能分级.疗效分析显示放疗、介入化疗栓塞和中草药等均能改善预后,综合治疗的疗效要好于单一治疗.其中介入化疗栓塞结合放疗和中草药的中位生存期达到472 d.结论:腹腔淋巴结转移、门脉癌栓、血清AFP、LDH、GGT水平、肝功能分级是与预后相关的因素.综合治疗有利于疗效的提高,介入化疗栓塞结合放疗和中草药是较理想的综合治疗模式.

10. 期刊论文 朱晓锋. Zhu Xiaofeng 康莱特注射液联合介入化疗栓塞治疗原发性中晚期肝癌 -肿瘤基础与临床2006, 19(2)

目的探讨康莱特注射液联合介入化疗栓塞治疗中、晚期原发性肝癌的疗效.方法本组共80例肝癌患者,采用随机对照方法分两组,治疗组(康莱特+介入化疗栓塞)与对照组(单纯介入化疗栓塞)各40例.观察临床症状变化、Karnofsky评分、血生化指标及近期疗效,对临床资料进行分析.结果在临床症状改善、抑制肿瘤瘤体生长、体重增加、Karnofsky评分提高、减轻介入化疗骨髓抑制毒性反应(白细胞、血小板下降)和增加方面,治疗组明显优于对照组($P<0.05$),而在血红蛋白下降、肝功能损害、恶心、呕吐方面两组差异无统计学意义($P>0.05$).结论临床观察表明,康莱特在中、晚期肝癌介入治疗中能明显改善患者生存质量,减轻化疗栓塞后毒副反应,在提高综合疗效方面效果肯定,值得临床推广应用.

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200910011.aspx

授权使用: qknfy(qknfy), 授权号: a48054cc-e3b6-4139-bf90-9df70172aa10

下载时间: 2010年9月20日