

放射线下照射时间较长,较少应用。

自 2003 年以来我们改用西门子公司生产的 COROSKOP.T.O.P DSA 监视下行鼻肠营养管置入术,大大缩短了操作时间,降低了操作难度,提高了成功率,我们的体会是:①DSA 造影机检查床床面窄,可以升降、左右移动,操控方便,术者离患者距离近,有利于术者操作。②在 DSA 高清晰的影像监视下,可以转动 C 臂呈左前斜位 30°角,在不转动患者体位的情况下,充分有效的显示气管食管的结构关系,有利于导丝顺利的经鼻咽部进入食管及胃内,避免机械性并发症的发生。③在导丝引导下将导管依次经鼻腔、咽部、食管、胃,送至十二指肠水平部,通过更换 260 cm 加硬导丝可以引导鼻肠营养管到达屈氏韧带以远 20 ~ 30 cm,术中造影可以明确鼻肠管头端位置,置管后即可滴注清胰汤疏通肠道,恢复肠道机能,此操作连贯、简便。④对于难以确定胃、幽门管和十二指肠球部三者空间关系或者手术后患者吻合口构型不清而导致导丝通过困难的患者,利用导管行注入空气 150 ml 和 30%泛影葡胺 20 ml 造影,有助于显示相互关系,指引操作,部分患者可以在右前斜立位或半立位放置易成功。⑤当胃胀气明显或潴留液多时,可经放置胃管减压抽吸,减少胃的扩张度,有利于导管导丝快速通过胃到达幽门,也可以防止鼻肠营养管脱入胃内。⑥导管进入胃内后注入适量空气使胃适度扩张并随着蠕动推进导丝导管可缩短操作时间;当胃蠕动弱

或者较安静时,导丝引导导管到胃窦部向右转动患者 30° ~ 40°同时逆时针或顺时针转动推进导管(导丝出头 2 ~ 3 cm),多能进入球部,再用导丝引导导管就容易了。⑦鼻肠营养管柔软,力量传导性差,送入时腔内灌满生理盐水,腔外涂搽液态石蜡油,导丝拉直固定,透视监视下全手轻握缓慢持续均匀送入,有困难时保持推力等待片刻会有新进展,注意不能让导丝在胃内盘曲,以免前功尽弃。

DSA 监视或者电视透视下行鼻肠营养管置入术能够快速、简便、安全、准确的放置鼻肠营养管,患者无或少痛苦,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] McClave SA, Chang WK, Dhaliwal R, et al. Nutrition support in acute pancreatitis: a systematic review of the literature[J]. J Parenter Enteral Nutr, 2006, 30: 143 - 156.
- [2] 邵国良, 陈玉堂, 冯海洋, 等. 鼻肠减压管插入技术及其在小肠梗阻治疗中的应用[J]. 介入放射学杂志, 2008, 17: 41 - 43.
- [3] Lai CW, Barlow R, Barnes M, et al. Bedside placement of nasojejunal tubes: a randomised-controlled trial of spiral-vs straight-ended tubes[J]. Clin Nutr, 2003, 22: 267 - 270.
- [4] Rives DA, LeRoy L, Hawkins ML, et al. Endoscopically assisted nasojejunal feeding tube placement[J]. Am Surg, 1989, 55: 88 - 91.
- [5] 张克俭, 王远新, 王晓娣, 等. 经胃镜快速放置空肠营养管[J]. 中华消化内镜杂志, 2002, 19: 53.

(收稿日期:2009-05-27)

·临床研究 Clinical research·

原发性肝癌 TACE 术后 CT 和 DSA 随访对比分析

庄广义, 任伟新, 迪里木拉提·巴吾冬, 顾俊鹏

【摘要】目的 评价 CT 和 DSA 在原发性肝癌 TACE 治疗后肿瘤残存和复发的诊断价值。**方法** 对临床确诊 45 例原发性肝癌患者, 分别于 1 ~ 4 次肝癌 TACE 治疗后 1 ~ 6 个月行 CT 和 DSA 复查, 2 项检查间隔时间为 3 ~ 5 d。分析和比较 CT 和 DSA 对肿瘤残存和复发的显示情况。**结果** 碘油沉积形态可分 3 种类型:密整型, 缺损型, 稀少型。密整型 9 例(20.0%, 9/45), CT 与 DSA 6 个月内复查均未见复发。缺损型 32 例(71.1%, 32/45), 32 例中 DSA 示 27 例病灶残存或复发, CT 双期动态增强扫描显示 19 例残存或复发, CT 于动脉期见病灶显著强化者 16 例, 门静脉期进一步强化者 3 例(提示有门静脉参与供血), DSA 发现该区有明显染色及供血, 另有 8 例 CT 与 DSA 表现不一致, CT 双期增强无强化, 但 DSA 可见肿

瘤血供及肿瘤染色;稀少型 4 例(8.9%, 4/45), CT 双期增强轻度强化, DSA 提示肿瘤为少血供。**结论** 肝癌 TACE 治

作者单位:830054 乌鲁木齐 新疆医科大学第一附属医院影像中心 DSA 室

通信作者:任伟新 E-mail: cjr.renweixin@vip.163.com

疗后 CT 平扫及双期增强 CT 扫描可作为显示肿瘤残存和复发的首选检查方法, DSA 是观察肿瘤变化和评价疗效的最敏感和特异的方法; 两者的结合对病灶的显示和后续治疗作出更好指导。

【关键词】 原发性肝癌; 动脉灌注化疗栓塞术; 复发; CT 双期增强

中图分类号: R735.7 文献标志码: B 文章编号: 1008-794X(2009)-12-0942-04

Evaluation of CT and DSA follow-up checkups for primary hepatocellular carcinoma after transcatheter arterial chemoembolization: a comparative study ZHUANG Guang-yi, REN Wei-xin, DILI-Mulati-Bawudong, GU Jun-peng. DSA Room of Imaging Center, the First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi 830054, China

【Abstract】 Objective To compare the clinical usefulness of CT and DSA in evaluating the residual lesion and recurrence of tumor for primary hepatocellular carcinoma (PHC) after transcatheter arterial chemoembolization (TACE) with Lipiodol and to compare the effectiveness between CT and DSA. **Methods** Forty-five patients with HPC underwent CT and DSA within 1 – 6 months after 1 – 4 procedure(s) of TACE. The interval between two examinations was 3 – 5 days. The detection and demonstration of the residual lesions and the recurrence of tumor on CT and DSA were compared and the results were analyzed. **Results** The Lipiodol deposition appearance was classified into three patterns: complete compact pattern ($n = 9$, 20%), defect pattern ($n = 32$, 71.1%) and discrete pattern ($n = 4$, 8.9%). In patients with complete compact pattern, no signs of recurrence were found on CT and DSA six months after the procedure. Of 32 patients with defect pattern, signs of recurrence on DSA and on dual-phase CT scans were found in 27 and in 19 respectively. During arterial phase, marked enhancement of the lesion was demonstrated in 16 cases, further enhancement in portal venous phase was manifested in 3 cases, which indicated that the portal vein participated in the tumor feeding. On DSA, the above enhancement areas showed pronounced opacification and vascularization. In another 8 cases, the CT signs and DSA findings were not in accord with each other, the lesions showed no enhancement on dual-phase CT scans but the lesions made their appearance as tumor's vessels and opacification. In patients of discrete pattern, only mild enhancement was seen on dual-phase CT scans, indicating that the tumor was of hypo-vascularization. **Conclusion** Both plain and dual-phase CT scanning can well demonstrate the residual lesions and the recurrence of hepatocellular carcinoma after TACE. Therefore, in evaluating the therapeutic results of TACE, CT study should be considered as the examination of choice. DSA is the most sensitive and specific method for observing and assessing the therapeutic response. A combination of CT and DSA can more effectively guide the clinical treatment. (J Intervent Radiol, 2009, 18: 942-945)

【Key words】 primary hepatocellular carcinoma; transcatheter arterial chemoembolization; recurrence; dual-phase CT scanning

原发性肝癌(PHC)是我国常见和高发的肿瘤之一^[1],目前经导管动脉灌注化疗栓塞术(TACE)仍然是运用最广泛的非外科手术治疗方法之一^[2]。TACE术后影像学评价对于进一步治疗和提高疗效起着非常重要的作用,螺旋CT扫描是PHC影像学复查的首选方法^[3],但存在诸多因素的影响而产生漏诊,DSA是检查TACE术后肿瘤复发和残留的金标准^[4],但由于其为有创性检查,不宜作为常规复查手段。本文通过对45例原发性肝癌TACE术后CT与DSA的影像对比分析,探讨两者对肝癌TACE术后随访价值及其对进一步治疗的指导意义。

1 材料和方法

收集我院45例肝癌患者资料,45例中男39例,女6例;年龄29~81岁,平均51岁;病灶最大直径1.0~19.5 cm。于TACE治疗后1~6个月行螺旋CT平扫及双期增强扫描,间隔3~5 d行DSA检查治疗。复查时采用GE公司lightspeed16层螺旋CT平扫,再经前臂静脉注入80~100 ml碘海醇后行螺旋CT肝区双期增强扫描,注射速度3 ml/s。扫描时间:肝动脉期25~30 s,门静脉期55~65 s,扫描层厚5 mm。肝动脉DSA检查设备为美国GE公司LCV+血管造影机,将导管置于肝总动脉或超选择插入远端肿瘤供血动脉,必要时放于其他肝外侧支动脉,对比剂总量30~80 ml,流速2~6 ml/s,观察肿瘤血管及染色。

所有 CT 和 DSA 检查结果均由 2 名从事影像诊断和介入治疗主任医师各自独立进行分析。

2 结果

TACE 后肝癌 CT 平扫表现:参照国内学者肿瘤内碘油沉积可分为 3 种类型:密整型、缺损型、稀少型。①密整型(9 例)表现为碘油沉积较均匀,充满整个瘤体,周边几乎无低密度区(图 1)。术后 1~6 个月行 CT 和 DSA 复查,2 项检查间隔时间为 3~5 d,双期 CT 增强扫描,显示病灶无强化,DSA 示瘤区无染色,未见肿瘤血管,诊断性碘油造影,未见碘油沉积,提示肿瘤稳定。②缺损型(32 例)表现为瘤灶内碘油呈斑点或斑片状沉积,有部分肿瘤实体无碘油分布,肿瘤内部或边缘有碘油缺损区,大多缺损区在边缘。本组有 5 例 CT 与 DSA 检查均未见复发征象。双期动态增强 CT 扫描示 19 例肿瘤残存或复发,表现为非坏死性低密度区,碘油缺损区不同程度的强化,其中 16 例表现为“快进快出”征象,即肿瘤

周边或整个增大的肿瘤内散在低密度灶在动脉期明显强化,强化时间短,于门静脉期强化程度明显减小,3 例示门静脉期进一步强化(提示有门静脉参与供血),DSA 发现该区有明显肿瘤染色及供血血管。另有 8 例 CT 与 DSA 表现不一致,双期增强 CT 示病灶无明显强化,DSA 见肿瘤血供及肿瘤染色。DSA 所示共有 27 例肿瘤残存或复发,表现为斑点或斑片状染色位于碘油沉积区附近,补充碘油后碘油沉积区更大,密度更浓,其中 14 例可见肝外侧支血管供血(图 2),肠系膜上动脉发出副肝动脉参与供血 6 例,右膈下动脉 3 例,胃左动脉 2 例,胃十二指肠动脉 1 例,右肾上腺动脉 2 例,其中 1 例同时有肝动脉,肠系膜上动脉发出的副肝动脉及右肾上腺动脉同时参与供血。③稀少型(4 例)表现为碘油分布稀少或缺乏碘油分布,大部分肿瘤实体没有碘油浓聚,双期增强 CT 扫描示轻度强化,DSA 有淡薄的肿瘤染色,提示肿瘤为少血供,并且残存或复发。

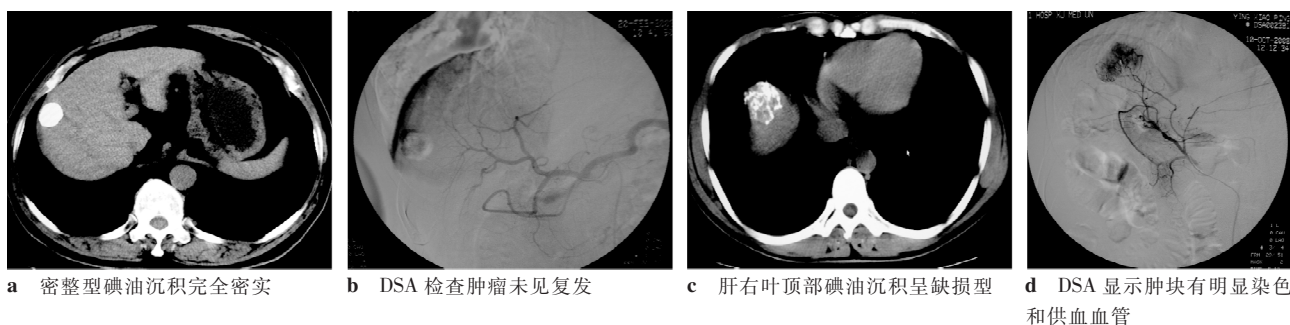


图 1 密整型和缺损型 CT 和 DSA 对比

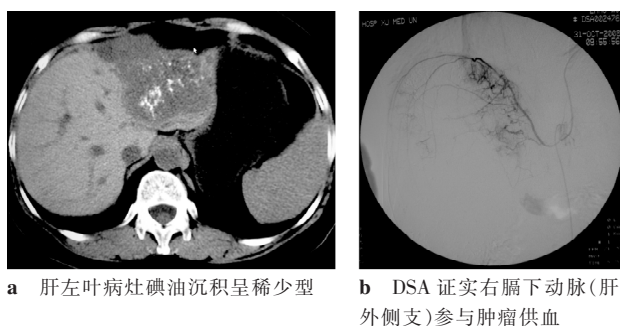


图 2 稀少型呈周边碘油缺损

3 讨论

3.1 肿瘤内碘油分布形态临床意义及与 DSA 肿瘤血供的关系

肿瘤内碘油分布形态与疗效密切相关。系列影像学 and 病理对照研究发现,碘油沉积越浓密的区域,肿瘤坏死越明显,而无碘油沉积或碘油沉积较少的区域,肿瘤残存多见,疗效较差^[5]。陈晓明等^[6]报道 TACE 总体 1、3 年生存率分别为 72.8%、27.4%,其

中肿瘤内碘油完全填充病例 1、3 年生存率分别为 96.9%、60.3%。通过本文 3 组瘤内碘油的分布与血管造影的对照发现,碘油充填呈均匀致密型的病灶 9 例患者无论从 CT 增强和血管造影表现都未发现肿瘤活动,说明此型患者 TACE 后病灶较为稳定。而 4 例碘油沉积呈稀少型患者 3 个月内 CT 及 DSA 复查均见复发,对于碘油充填呈缺损的病灶,32 例患者 6 个月内有 27 例残存或复发,残存或复发率高达 84.4%,其中 14 例是由于肝外侧支血管的参与供血。肿瘤内碘油分布形态与 DSA 肿瘤血管及染色亦有密切关系,文献报道,肝癌具有丰富的侧支血供,肝外动脉供血支与肝癌的发病部位及大小密切相关,对具有肝外动脉供血的肝癌,同时行肝动脉和肝外动脉供血支化疗栓塞能有效的控制肿瘤生长,提高疗效^[7]。因此,对于 CT 图像上呈缺损型的病灶,在行血管造影检查时,应注意有无肝外侧支血管参与供血,以达到肿瘤的多重致密栓塞。全

显跃等^[8]认为肿瘤中央部主要由肝动脉供血,边缘部主要由门静脉供血,肝动脉栓塞后,中央部可发生变性、坏死而边缘部可继续生长。因此有学者提出将导管尽可能超选择接近肿瘤供血动脉,经动脉导管注入较大剂量碘油,使肿瘤血管过度充盈,以便碘油从肝窦反流至门静脉小分支,达到肿瘤动脉门静脉双重栓塞的目的,即所谓的水门汀疗法^[3]。而对于碘油填充稀少的病灶,说明肿瘤为乏血供或主要由门静脉供血,提示单纯肝动脉化疗难以提高疗效,应结合其他治疗。

3.2 CT 复查漏诊原因分析及临床意义

研究表明,已栓塞病灶周边部的存活细胞是肝癌 TACE 术后复发转移的重要病理基础,其监测对于评价疗效和决定是否需要重复介入治疗具有重要的临床意义^[9]。CT 平扫可明确显示 TACE 后肿块内碘油沉积状况,而碘油的沉积可较好地代表肿瘤坏死情况。若病灶有不同程度增大,需补充碘油。27 例肝癌残留或复发病例 CT 显示 19 例,灵敏度为 70.37%,特异度为 100%,8 例未见显示,其对检出肝癌残留或复发灵敏度明显低于 DSA。分析 CT 显示这些情况不佳的可能原因是:①碘油沉积病灶中较小的碘油缺损区可因 CT 部分容积效应而漏检。②少量碘油沉积和无碘油沉积部分 CT 较难确定是肿瘤坏死或是残留。③碘油在 CT 上呈致密高密度,影响增强后对残留肿瘤强化的观察^[10]。④考虑多次 TACE 术后供血动脉栓塞,导致非肝动脉供血支开放或肝内侧支循环建立,肿瘤血管少,CT 增强扫描时从肘静脉注入的有限对比剂难以经侧支循环进入病灶,这些因素在一定程度上影响了肝肿瘤的血流供应及对比剂到达病灶的时间,导致增强时病灶无明显强化,较小病灶的更难以显示,因此,我们认为 TACE 后 CT 复查时扫描延迟时间可适当延长,以利于病灶的显示。⑤姚宏亮等^[11]认为动脉期扫描延迟时间为 25 ~ 30 s,此时间只是一个经验值,受到患者的年龄、身高、心输出量、存在严重肝硬化及门脉高压等个体因素,都会影响到肝动脉的对比剂峰值时间,因此 CT 动脉期扫描时得到的图像可能是对比剂未到达病灶内或已过的图像,直接影响对残留或复发病灶的显示。⑥靠近肝顶的病灶 CT 显示欠佳。CT 虽然为原发性肝癌 TACE 治疗后随访的主要方法,但它也容易受到多种因素的影响,真正评

价 TACE 后的肿瘤残存或复发仍有一定的困难。DSA 能明确显示肝癌介入治疗期间肿瘤血管、侧支供血、动静脉分流等有关肿瘤血供方面的动态变化,尤其对小病灶的显示优于 CT,但有创性限制其复查评估价值^[12]。总之,CT 平扫及双期动态增强扫描,以其快速、便捷、无创及其高密度分辨率等特点,作为肝癌 TACE 术后复查的首选,但碘油沉积不良的病灶中仍可有 CT 未能发现肿瘤残留组织而使病灶不稳定,部分肝内可出现新病灶,如果发现存在非肿瘤低密度区伴 AFP 持续升高,还应该结合 DSA 及其他检查对后续治疗作出指导。

[参考文献]

- [1] Parkin DM, Bray F, Ferlay J, et al. Global cancer statistics, 2002[J]. CA Cancer J Clin, 2005, 55: 74 - 108.
- [2] 赵立峰,徐克,苏洪英. CT 灌注诊断原发性肝癌 TACE 术后局部肿瘤生长的研究[J]. 现代肿瘤学, 2009, 17: 79 - 82.
- [3] 郑金龙,孔健,冯敢生,等. 肝癌介入治疗的影像学评估价值-着重 CT 平扫及双期动态增强与 DSA 的影像对比分析[J]. 临床放射学杂志, 2000, 19: 110 - 113.
- [4] Yoshioka H, Nakagawa K, Shindou H, et al. MR imaging of the liver before and after transcatheter hepatic chemo-embolization for hepatocellular carcinoma[J]. Acta Radiol, 1990, 31: 63 - 67.
- [5] 王松,李子祥,孙成建. 肝癌 TACE 后 CT 随访评价[J]. 医学影像杂志, 2004, 14: 775 - 776.
- [6] 陈晓明,罗鹏飞. 原发性肝癌的治疗现状[J]. 中国临床医生, 2002, 30: 12 - 13.
- [7] 李枕瑞,郭彦君,田光辉,等. 肝癌的肝外动脉供血及其介入治疗[J]. 中华肿瘤杂志, 2002, 24: 163 - 165.
- [8] 全显跃,虞春堂,彭志康,等. 肝癌肝动脉化疗栓塞后肿瘤发展的 CT 研究[J]. 实用放射学杂志, 2000, 16: 21 - 23.
- [9] 刘嵘,王建华,周康荣,等. 原发性肝癌 TACE 后 CT 和 MRI 随访的对照研究[J]. 实用放射学杂志, 2003, 19: 902 - 905.
- [10] Castrucci M, Sironi S, De Cobelli F, et al. Plain and gadolinium-DTPA-enhanced MR imaging of hepatocellular carcinoma treated with transarterial chemoembolization [J]. Abdom Imaging, 1996, 21: 488 - 494.
- [11] 姚宏亮,胡道予,汪建成. MSCT 和 DSA 对原发性肝癌的影像诊断价值的对照[J]. 放射学实践, 2006, 21: 85 - 88.
- [12] 张强,李京雨,徐力杨,等. 肝硬化并发微小肝癌 DSA 的诊断价值[J]. 介入放射学杂志, 2008, 17: 434 - 436.

(收稿日期:2009-06-30)

原发性肝癌TACE术后CT和DSA随访对比分析

作者：[庄广义](#)，[任伟新](#)，[迪里木拉提·巴吾冬](#)，[顾俊鹏](#)，[ZHUANG Guang-yi](#)，[REN Wei-xin](#)，[DILI-Mulati-Bawudong](#)，[GU Jun-peng](#)
作者单位：[新疆医科大学第一附属医院影像中心DSA室, 乌鲁木齐, 830054](#)
刊名：[介入放射学杂志](#) **ISTIC** **PKU**
英文刊名：[JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年，卷(期)：2009，18(12)
被引用次数：0次

参考文献(12条)

1. [Parkin DM, Bray F, Ferlay J](#) Global cancer statistics, 2002[期刊论文]-[CA: A Cancer Journal for Clinicians](#) 2005
2. [赵立峰, 徐克, 苏洪英](#) CT灌注诊断原发性肝癌TACE术后局部肿瘤生长的研究[期刊论文]-[现代肿瘤医学](#) 2009
3. [郑金龙, 孔健, 冯敢生](#) 肝癌介入治疗的影像学评估价值-着重CT平扫及二期动态增强与DSA的影像对比分析[期刊论文]-[临床放射学杂志](#) 2000
4. [Yoshioka H, Nakagawa K, Shindou H](#) MR imaging of the liver before and after transcatheter hepatic chemo-embolization for hepatocellular carcinoma[期刊论文]-[Acta Radiologica](#) 1990
5. [王松, 李子祥, 孙成建](#) 肝癌TACE后CT随访评价[期刊论文]-[医学影像杂志](#) 2004
6. [陈晓明, 罗鹏飞](#) 原发性肝癌的治疗现状[期刊论文]-[中国临床医生杂志](#) 2002
7. [李忱瑞, 郭彦君, 田光辉](#) 肝癌的肝外动脉供血及其介入治疗[期刊论文]-[中华肿瘤杂志](#) 2002
8. [全显跃, 虞春堂, 彭志康](#) 肝癌肝动脉化疗栓塞后肿瘤发展的CT研究[期刊论文]-[实用放射学杂志](#) 2000
9. [刘 嵘, 王建华, 周康荣](#) 原发性肝癌TACE后CT和MRI随访的对照研究[期刊论文]-[实用放射学杂志](#) 2003
10. [Castrucci M, Sironi S, De Cobelli F](#) Plain and gadolinium-DTPA-enhanced MR imaging of hepatocellular carcinoma treated with transarterial chemoembolization[期刊论文]-[Abdominal Imaging](#) 1996
11. [姚宏亮, 胡道予, 汪建成](#) MSCT和DSA对原发性肝癌的影像诊断价值的对照[期刊论文]-[放射学实践](#) 2006
12. [张强, 李京雨, 徐力杨](#) 肝硬化并发微小肝癌DSA的诊断价值[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 2008

相似文献(10条)

1. 期刊论文 [程学远, 陈希纲](#) 肝动脉灌注化疗栓塞术治疗原发性肝癌的并发症探讨 -[临床和实验医学杂志](#) 2008, 7(10)
目前肝动脉灌注化疗栓塞术(TACE)对于肝癌(HCC)已被视为一种有效的治疗方法而被普遍接受,用于不能手术切除或术后复发HCC病例的姑息治疗,甚至与手术切除成为并列的可选方法.随着TACE的广泛开展,TACE并发症的问题日渐引起重视,是行TACE术后病人长期住院治疗的主要原因[1],在一定程度上影响了后续治疗方案的实施,而且严重的并发症会影响患者的预后.现将近年来HCC经TACE治疗后的并发症及防治研究的临床报道综述如下.
2. 期刊论文 [劳明, 欧盛秋, 吴芸, 潘元平, 朱波, 黄文成](#) 血清ALD和sE-Cad检测在TAE治疗原发性肝癌中的意义 -[临床肝胆病杂志](#) 2007, 23(2)
为探讨血清1,6-二磷酸果糖醛缩酶(ALD)和可溶性上皮型钙粘蛋白(sE-Cad)检测对行经皮肝动脉灌注化疗栓塞术(TAE)治疗原发性肝癌疗效的临床价值,对46例原发性肝癌行TAE术后监测各阶段患者血清ALD、sE-Cad及甲胎蛋白(AFP)的变化并进行比较,结果显示,ALD活性变化反映了肝癌组织的坏死程度,sE-Cad及AFP水平随治疗进行呈下降趋势,ALD活性及sE-Cad水平术前、术后比较均有显著性差异 $P<0.05$,血清ALD活性及sE-Cad水平检测均可用于TAE治疗原发性肝癌的疗效评价,特别是对AFP阴性的肝癌患者的疗效判断有较大的临床应用价值.
3. 期刊论文 [杨文芳, YANG Wen-fang](#) 肝癌肝动脉灌注化疗栓塞术的护理对策 -[中医临床研究](#) 2010, 2(11)
目的:通过对73例患者行肝动脉化疗栓塞术的观察及护理,探讨在治疗过程中常出现的并发症及护理对策.方法:从护理角度对73例肝癌患者采用肝动脉化疗栓塞术后进行观察及护理,避免并发症发生.结果:肝动脉介入注入化疗药物及栓塞剂,阻断肿瘤的血供,达到肿瘤(物)体积缩小而坏死及有效地直接杀死肿瘤,同时为病人提供精心的护理,延长病人的寿命及提高生命质量,总有效67.1%.结论:做好心理护理、术前准备、术后护理及加强药物不良反应的观察和对症治疗,是提高成功率的重要保证.
4. 期刊论文 [燕忠生, 李恒谋, 孟庆常, 张慧渊, 魏千程, 丁辉](#) TACE、RF单独及两者联合中药治疗原发性肝癌远期疗效比较 -[实用中医内科杂志](#) 2006, 20(3)
笔者近年来观察了计算机自动导航多弹头射频治疗(Radio frequency RF)联合肝动脉灌注化疗栓塞术(Transcatheter hepatic arterial chemoembolization TACE)及中药对原发性肝癌(HCC)的远期疗效,现将结果介绍如下:
5. 会议论文 [高红霞, 纪雪莲, 葛冬云](#) 原发性肝癌经肝动脉化疗栓塞术后发热的观察与护理 2003
八十年代以来,经肝动脉灌注化疗栓塞术(TACE)已成为肝癌患者的重要手段之一.此方法疗效好,但也伴随着许多并发症,如发热、胃肠道反应等.本文旨在探讨介入治疗后发热形成原因及护理措施.
6. 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.
7. 期刊论文 [燕忠生, 孟庆常, 李恒谋, 张慧渊, 魏千程, 丁辉](#) TACE射频单独及两者与中药联合治疗原发性肝癌疗效观察 -[辽宁中医杂志](#) 2006, 33(9)
目的:比较TACE、射频单独及两者与中药联合治疗原发性肝癌的临床疗效.方法:29例患者分为A组(RF组)、B组(RF+TACE+中药组)、C组(TACE组),比较各组治疗1月后的临床疗效.结果:A、B、C组临床受益率依次为55.6%、75.0%、62.5%,B组显著高于A、C组(均 $P<0.05$),A、C两组间临床疗效无显著性差异($P>0.05$).结论:TACE和RF治疗肝癌的临床疗效相当,但两者及其与中药联合应用能明显提高原发性肝癌患者的临床疗效.
8. 学位论文 [张艳](#) 联合斑蝥酸钠维生素B6注射液及TACE治疗原发性肝癌前后血清可溶性Fas和Fas配体水平的研究 2009
原发性肝癌(primary hepatic carcinoma, PHC)或称肝细胞癌(hepatocellular carcinoma, HCC)是我国最常见的恶性肿瘤之一,其恶性程度高,进展快,多合并肝硬化和早期

肝内转移,预后不良。由于肝癌患者早期无明显临床症状,就诊时约70%已属于中晚期,丧失了手术的机会。据统计,我国每年约有11万人死于肝癌,占全世界肝癌死亡人数的45%,对我国人民健康构成严重威胁。

原发性肝癌的发生是一个多基因、多因素、多阶段的复杂病变过程,细胞凋亡(apoptosis)与肝癌的形成密切相关。凋亡相关基因Fas/FasL系统在PHC的发生发展中起着十分重要的作用。Fas基因是一种重要的促凋亡基因,属于肿瘤坏死因子受体家族类,为Fas配体(Fas ligand, FasL)的受体,效应细胞的FasL与靶细胞的Fas结合时,可诱导靶细胞凋亡。现已证实,Fas受体有两种形式:膜型Fas(mFas)和可溶性Fas(soluble Fas, sFas)。Fas主要以膜受体形式存在,若在转录和翻译水平上由于替代剪接则可导致跨膜区缺失而进入组织液或血清中形成sFas。有关肿瘤的研究发现,sFas和mFas竞争性的与FasL结合,进而抑制细胞凋亡。可溶性Fas配体(soluble Fas ligand, sFasL)由金属蛋白水解酶裂解膜结合型FasL而形成,具有促凋亡作用。已有报道,sFasL对靶细胞也可发挥细胞毒效应。肿瘤细胞表达sFasL可与细胞毒性T淋巴细胞(CTL)膜上的Fas结合,从而诱导其自身凋亡。这可能是肿瘤细胞对免疫细胞的反攻作用。近年来,有关Fas/FasL系统的研究逐渐成为当今肝病研究的重点。阐明Fas/FasL系统作用机制,寻找有效的抗肿瘤、消除免疫逃逸的治疗方法已成为人们研究的方向。对于失去手术机会的中、晚期肝癌,肝动脉灌注化疗栓塞术(TACE)联合中药斑蝥酸钠治疗是目前研究的热点。因此,观察Fas/FasL系统的表达在中药联合介入治疗中的作用,探讨联合斑蝥酸钠维生素B6注射液及TACE抗肿瘤的分子机制,将为PHC的治疗提供新的思路。

目的:检测PHC患者应用斑蝥酸钠维生素B6联合TACE治疗前后血清sFasL、sFas水平的变化;探讨sFas/sFasL在慢性乙型肝炎(CHB)患者、原发性肝癌(PHC)患者中的表达规律。

方法:ELISA法检测血清sFasL、sFas水平

随机选择原发性肝癌患者26例,其中男性23例,女性3例,年龄54±7岁。所有患者均经B超、CT或病理组织学证实为原发性肝癌,无主要脏器(心、肺、肾)功能损害。在对症支持治疗的基础上给予斑蝥酸钠维生素B6注射液联合介入治疗。肝癌复发组14例(证实经FACE治疗后复发),男性13例,女性1例,年龄56±6岁。乙肝对照组20例,男性18例,女性2例,年龄52±9岁。健康对照组20例,男性19例,女性1例,年龄51±8岁。所有入选病例于治疗前抽血,治疗组另于介入治疗后1个月、3个月、6个月抽血,酶联免疫吸附试验法(ELISA)检测血清sFasL、sFas水平,同时化验肝功能及血清甲胎蛋白(AFP)。

结果:

1.随访14例PHC患者治疗结束时,治疗前、治疗后1个月、3个月、6个月及肝癌复发组肝功能:ALB分别为33.0±6.1g/L、34.4±3.4g/L、36.6±5.2g/L、33.3±4.4g/L、33.1±5.6g/L;ALT85.5±63.1U/L、75.2±44.5U/L、66.6±42.7U/L、79.3±48.6U/L、69.7±39.3U/L;TB51.4±20.5umol/L、35.4±20.1umol/L、36.7±19.1umol/L、50.9±20umol/L、73.9±54.3umol/L。治疗前后及肝癌复发组患者肝功能无明显变化,差异无统计学意义。血清AFP水平检测结果:治疗后1个月内升高,差异有统计学意义(p<0.05);肝癌复发组血清AFP较治疗前升高,差异有统计学意义(p<0.05);其他组AFP水平分别为治疗前>治疗后3个月>治疗后6个月,差异无统计学意义(p>0.05)。
2.ELISA法检测血清sFasL、sFas水平结果:①与正常对照组比较:乙肝组sFasL水平升高(p<0.01)、sFas水平无明显差异(p>0.05);原发性肝癌组,肝癌复发组sFasL和sFas均显著增高(p<0.01,p<0.05)。②原发性肝癌组sFasL和sFas水平显著高于乙肝组(p<0.01)③与肝癌复发组比较:原发性肝癌组sFasL水平升高(p<0.01),sFas水平降低(p<0.01)。④治疗后1个月较治疗前sFasL水平升高(p<0.01),sFas水平无明显变化(p>0.05);治疗后3个月较治疗前sFasL水平无明显变化(p>0.05),sFas水平降低(p<0.01),较治疗后1个月sFasL水平降低(p<0.01);治疗后6个月较治疗前sFasL及sFas水平均下降(p<0.01),较治疗后3个月sFasL水平降低(p<0.01)。⑤治疗组与肝癌复发组比较:治疗后1个月、3个月、6个月血清sFas及sFasL水平均降低(p<0.01)。

结论:

1、原发性肝癌患者血清sFasL、sFas水平均升高,提示sFas/sFasL在PHC的发生发展中起着十分重要的作用。
2、斑蝥酸钠维生素B6联合TACE治疗PHC后血清sFasL、sFas水平降低,且随治疗时间呈正相关。说明斑蝥酸钠维生素B6联合TACE治疗PHC能从分子机制上促进细胞凋亡,消除免疫逃逸。

9. 期刊论文 [李瑾. 俞超芹. 陈陆. 朱德增. 万旭英. 翟笑枫. 新痕片治疗原发性肝癌TACE术后发热36例](#) -安徽中医学院学报2002, 21 (3)

经肝动脉灌注化疗栓塞(TACE)术已成为目前中晚期原发性肝癌最有效的治疗方法[1,2]之一。TACE术后的不良反应以发热、恶心、呕吐及腹痛最为多见[3,4]。我科于1998年4月至2001年6月间对36例原发性肝癌行TACE术后出现发热的患者,采用了中药新痕片治疗,效果满意,现报道如下。

10. 期刊论文 [陈漪. 叶胜龙. 夏景林. 任正刚. 干育红. 张博恒. 王艳红. 葛宁灵. 李立新. 乐凡. 杨毕伟. 减量肝动脉化疗栓塞治疗伴有门脉癌栓的原发性肝癌的安全性和疗效](#) -中国临床医学2007, 14 (2)

目的:研究减量肝动脉化疗栓塞术(transcatheter arterial chemoembolization,TACE)对伴有门脉癌栓肝癌治疗的安全性和疗效.方法:分析复旦大学附属中山医院肝癌研究所行减量TACE治疗伴门脉主干(含一级分支)癌栓的37例原发性肝癌的临床资料. Child A级34例,B级3例. 37例共行TACE 75次. 结果:37例患者的中位生存期为11. 67个月. 6个月、12个月和18个月的生存率为75. 01%、41. 03%和17. 61%. 门脉癌栓内碘油沉积良好组14例,沉积不良组23例. 碘油沉积良好组的中位生存期显著优于沉积不良组为(16. 23个月与6. 80个月,P<0. 05). 碘油沉积良好组的6个月、12个月和18个月的生存率显著高于沉积不良组(分别为100%、63. 49%、31. 75%和60. 29%、13. 03%、0%,P<0. 05). 多因素分析提示门脉癌栓内碘油沉积情况是唯一的预后因素. Cox回归系数1. 67,RR 5. 31. 术后发生上消化道出血1例,肝功能衰竭1例,(治疗后2周内死亡),2例治疗后肝功能Child 分级增加. 结论:减量TACE治疗伴门脉主干癌栓的肝癌是安全有效的. 门脉癌栓内碘油沉积良好提示预后好.

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200912018.aspx

授权使用: qknfy(qknfy), 授权号: 509d41f2-12eb-4845-b0f6-9df7017681c9

下载时间: 2010年9月20日