

面包疗法,即先用 Lp 作末梢栓塞,再灌注抗癌药,继用 Lp 和明胶海绵栓塞,可取得更高的疗效。

四、对栓塞分类的再认识

为什么复合栓塞化疗和夹心面包疗法的效果最好,需要从肝脏的微循环和生理解剖来阐述^[6]。肝内的动、门脉是并行的,多呈一分为二的分支,8级以下属肝小区,分至第12级为肝小叶终末支,肝小动脉始终末支(THA)的内径为20~50μm,门静脉终末支(TPV)的内径约35μm。THA的压力为30~35mmHg,是TPV的8倍。与用Lp作节段性栓塞时,Lp主要停留在THA和肝窦,由于动、门脉压差高,Lp逆可行充盈末梢门静脉,达到微小肿瘤完全坏死的作用。药物微球多停留在100μm的小动脉内,这些属于周围型栓塞。传统上把栓塞分为中央型和周围型两种,把二级以远的动脉归属于周围型,即周围型占10级以上。我们认为周围型的范围太广,不利于栓塞范围的掌握,建议:远、中、近三段分类法,即7级以上为远段(周围型)、3~6级为中段。1、2级为近段或中央型。在肝癌治疗中宜先用Lp或药物微球作远段栓塞,再用明胶海绵细粒作中段栓塞可取得良好效果,对近段的大血管应视为动脉内栓塞化疗的通道,以不栓堵为好。

参 考 文 献

1. 郭俊渊,黄志程,刘鹏程,等. 肝动脉灌注化疗和栓塞治疗原发性肝癌,中华放射学杂志 1988;22:261.
2. 贾雨辰,王振堂,田建明,等. 肝脉内药物灌注与栓塞化疗对肝癌疗效的比较研究(附263例分析). 中华放射学杂志 1991;25:197.
3. 今枝孟义,山胁义晴,云田敬一,他. 肝细胞癌江对抗癌剂并用肝动脉栓塞疗法 肝动脉内抗癌剂 One-Shot 注入疗法的治疗成绩的比较检讨,临床放射线 1987;32:807.
4. 郝楠馨,贾雨辰. 甲氧蝶呤明胶微球术前动脉内化疗栓塞治疗肝癌. 临床医学影像杂志 1991;2:129.
5. Takayasu K, Shima y, Muramatsu y, et al. Hepatocellular carcinoma: Treatment with intraarterial iodized oil with and without chemotherapeutic agents. Radiology 1987; 163:345.
6. Hirai K, Kawazoe Y, Yamashita K, et al. Arterial Chemotherapy and TAE therapy for nonresectable hepatic primary cancer. Cancer chemotherapy pharmacology 1989; 23:37.
7. Ohishi H, Yoshimura H, Sakaguchi H, et al. TAE using iodized oil mixed with an anticancer drug for the treatment for hepatic cellular carcinoma. Cancer chemotherapy pharmacology 1989; 23:33.
8. 今冈真义,佐佐木洋,大桥一朗,他. 肝癌的外科治疗与 Interventional Radiology. 临床放射线 1991; 36:559.
9. 奥平雅彦. 肝の血管构造. 最新医学 1965;20:254.

可控肺导管活检术对肺部疾病的诊断价值

谢宝屿 周新华 陈 冀 章 力 曹玉文 李春玲

作者用FB-6型可控肺导管,FB-19c活检钳对1987年1月至1991年8月50例疑难诊断病人作肺活检。50例病人除在胸部正侧位片及断层摄影片中表现异常外,30例作胸部CT检查,45例作支气管镜检查,50例作痰菌及痰脱落细胞检查均未获阳性结果。

可控肺导管活检术对29例胸片显示结节肿块影者中27例获确诊,其中17例为肺癌,7例为结核,3例为炎症;2例仍为阴性。12例斑片阴影病人中9例获确诊,其中1例为鳞状细胞癌,1例为结核,7例为炎症;3例仍为阴性。2例肺不张三角形影者病理结果均为炎症,确诊为非癌性肺不张。7例弥漫斑点状影者中6例确诊,其中1例为腺癌,3例为结核,1例为炎症,1例为罕见的肺泡蛋白沉着症。

以上50例肺活检总确诊率为88%(44/50)。作者认为肺活检时可控肺导管优于普通导管,因其管腔粗大,所取组织体积稍大,有利于病理检查,定位准确率确诊率均较其他方法为高。

(摘自《中华放射学杂志》1993年第27卷第706页)