介入放射学杂志 1996 年 第 5 卷 第 2 期

选择性动脉造影药物灌注治疗晚期胃癌的初步探讨

刘传方

近年来采用外科手术治疗早期胃癌，已取得了十分满意的效果。但对失去手术机会或术后复发患者介入放射学的治疗为他们带来了新的希望。我院自 1991 年 12 月至 1994 年 12 月对失去手术机会晚期胃癌作了胃动脉选择性或超选择性造影和灌注化疗。取得了较为满意的结果。现将结果初步分析报告如下。

资料和方法

一、资料

本组 58 例。男 38 例，女 20 例，年龄 26～78 岁，平均年龄 57 岁，失去手术机会者 54 例，术后复发的 4 例，全部病例均经胃肠钡餐检查及内窥镜检查获明确的病理学证据。36 例为低分化腺癌，10 例腺癌，4 例粘液细胞癌，3 例髓样细胞癌，5 例找到癌细胞未分型。合并幽门不全梗阻者 6 例，5 例胃体小弯侧可见腔内龛影。病变主要部位在贲门及食管下段者 23 例，胃体上⅓者 8 例，胃体小弯侧 17 例，胃窦及幽门区 10 例。

二、治疗方法

采用 Seldinger 法，经皮股动脉穿刺，首先将眼镜蛇导管或胃左动脉导管插至腹腔动脉，注入造影剂摄腹腔动脉造影象，然后依据肿瘤血供分布再将导管插至相应的供血动脉。手推 60%注影葡胺 6～10ml 摄供血动脉造影片。治疗时通常需多处插管并根据肿瘤血供来注射化疗药物。用药 DDP 60～120ml，5－Fu750～1000mg，MMC10～20mg，ADR30～50mg，化疗方案为：(5－Fu＋MMC＋ADR)或(DDP＋MMC＋ADR)。贲门癌胃左动脉内灌注总量的 2/3 后，将剩余药物灌入左膈动脉或腹腔动脉。胃体小弯癌将导管插至胃左动脉和肝总动脉灌注药物总量各 1/2。胃窦、癌胃十二指肠动脉内满注总量 1/2 后，将导管退至肝总动脉，再将剩余药物灌注到肝总动脉内。同时每例在造影前向降主动脉内注入地塞米松 10mg，胃复安 20mg。术后肌注速尿及灭吐灵各 20mg，除抗炎补液多，还需左旋咪唑、干扰素、白细胞介素、硒宝康等进行免疫治疗。均为门诊治疗，治疗 72 小时离院。每次介入治疗后 20～30 天作钡餐复查，所有患者均在术后 1～3 个月内进行重复治疗；接受 1 次治疗的 16 例，2 次治疗的 15 例，3 次治疗的 16 例，4 次治疗的 7 例，5 次治疗的 3 例，6 次治疗的 1 例。

结　果

一、临床效果

患者术前均有不同程度进食困难、呕吐、左上腹疼痛、贫血(<9.0g/L)。经过灌注化疗后，肿块均现缩小。狭窄段扩张和腔内龛影的变化，参照全国胃癌协作组第二次会议制定的进展期胃癌全身化疗判定标准，将疗效分完全缓解(CR)：主要病变缩小 70%以上至消失，症状减轻或接近消失者 18 例；部分缓解(PR)：主要病变缩小 50%左右，症状有明显减轻者 22 例；稳定(S)：主要病变缩小 25%左右或无明显缩小，症状减轻，维持 1 个月以上 11 例；无效(P)；治疗后 X 线表现和症状无明显好转 7 例。各组平均生存期分别为(CR)18 个月，(PR)7.4 个月，(S)5.2 个月和(P)3.1 个月。近期有效率为 82.8%(48/58)。

二、不良反应

本文 58 例经过 134 次治疗均无严重并发症，仅有上腹部胀痛，恶心呕吐，经对症处理 3 天基本消失，食欲减退持续 3～10 天，治疗后白

作者单位：223700 江苏省泗阳县医院放射科

© 1994-2011 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

细胞，血小板均有下降，但多数在术后5周左右恢复正常。

讨 论

胃癌多数为腺癌，晚期患者大多数已失去手术治疗机会，放射治疗不敏感，效果差。周围静脉化疗，尽管其治疗药物同动脉灌注相同，但病灶区域的药物浓度达不到治疗量，临床症状难以缓解，且药物毒性较重，患者往往不能坚持。

超选择性插管多支动脉给药是治疗晚期胃癌的有效方法。贲门癌首先要把导管超选到胃左动脉给药，其次是膈动脉和腹腔动脉给药，胃体小弯癌导管要分别超选到胃左及肝总动脉给药，胃窦癌导管亦要分别插到胃十二指肠动脉及肝总动脉给药。我们体会是超选性插管给药与选择性插管给药比较、药物能直接进入病灶供血动脉，达到肿瘤内药物浓度高，剂量大作用集中，与静脉法相比，不仅消除了静脉中药物尚未达到病灶就被肝肾等器官代谢，排泄的因素，同时消除了治疗药物在静脉血液中被某些成份结合而失活可能，其副作用也比其它方法低。是治疗晚期胃癌一个有效途径。

血管造影能显示失去手术机会晚期胃癌胃外转移病变和浆膜层浸润，有助于制定肿瘤治疗方案，估计预后，对有肝和广泛淋巴结转移者避免不必要的手术探查。血管造影还可以通过肿瘤染色进一步明确病变范围，了解血管解剖变异，规划导管治疗。本组中8例贲门癌除胃左动脉供血外，膈动脉参与贲门区肿块供血。

本组采用动脉灌注化疗方法治疗晚期胃癌，国内外虽有文献报告。其治疗基础是超选择插管分别给药。晚期不能手术胃癌占胃癌就诊患者50%左右，平均生存期仅4.2个月[5]根治切除率仅23%，贲门癌预后更差[5]。放疗和全身化疗有效率介于20%～50%，客观有效率及生存率均无显效，副作用大[5,6]。本组病例临床情况多较严重，多已失去手术机会，也取得了较好的近期效果，有效率为82.8%，平均生存期达9.1个月，显著高于4.17个月，副作用小，无严重并发症。动脉化疗为晚期胃癌提供了崭新而且十分有希望的方法，它具有疗效好，适应证广，是晚期胃疗一种较好的姑息疗法，但仍有不少问题有待进一步探讨。

参考文献

1. 吴畏，等。晚期胃底贲门癌动脉灌注及栓塞的近期疗效。介入放射学杂志：1992；1：45。
2. 周义成。经胃左动脉化疗和栓塞治疗晚期胃癌的初步探讨。实用放射学杂志 1992：8：478。
3. 李麟荪。临床介入放射学，南京：江苏科学技术出版社，1990：12。
4. 谢其康，等。进展期胃癌的血管造影表现和动脉灌注化疗。实用放射学杂志 1993：9：599。
5. 徐光炜。胃癌。北京：人民卫生出版社，1987：60，89。
6. Comis RL. et al. A review of chemotherapy in gastric cancer. Cancer 1974；3：1576.

应用枢丹预防肝癌介入治疗所致恶心呕吐的临床观察

杨进全 吴 宁 邢 丽

枢丹(Zudan)为恩丹西酮类药，可高选择性阻滞($5-HT_3$)受体，具 较强的止吐作用，近几年在临床肿瘤化疗中应用较多[1~3]，本文着重探讨其对肝癌介入治疗所致恶心呕吐的预防效果及用法用量等，以期解决介入治疗给患者带来的不适，提高治疗质量。

作者单位：570311 海南省人民医院放射介入室

© 1994-2011 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net