

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。我们体会是超选择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,是晚期胃癌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-HT₃)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

资料与方法

患者 50 例,男 49 例,女 1 例,年龄 37~67 岁,平均 52 岁,经 AFP、B 超、CT 及血管造影检查符合原发性肝癌诊断,且均为中晚期,其中巨块型 41 例、弥漫型 6 例、结节型 3 例。

应用 Seldinger's 技术股动脉插管,导管头端位置为:肝总动脉 23 例,肝固有动脉 18 例、肝右动脉 9 例。介入治疗方案为:灌注化疗用氟脲嘧啶 1.0~1.5 克、丝裂霉素 12~16 毫克,栓塞用 40% 碘化油 20 毫升与氟脲嘧啶 0.5 克之

乳浊液及明胶海绵微粒(1×1×1 毫米大小)100~250 粒。

于化疗前 5~10 分钟经导管动脉内注入枢丹注射液 8mg,观察治疗时及治疗后反应。

另随机选取前期行介入治疗的 50 例原发性肝癌未用枢丹类药物者作为对照,其插管技术及化疗栓塞治疗方案与应用枢丹组相同。

结 果

两组患者治疗后的反应及并发症见附表。

附表 两组患者的反应和并发症比较

| 方法 | 例数 | 恶心 | 呕吐 | 上腹痛 | 上腹不适 | 发热 | 呃逆 | 可进食 |
|-----|----|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-----|
| 枢丹 | 50 | 3 | 0 | 43 | 46 | 36 | | 48 |
| 对照 | 50 | 50 | 47 | 48 | 50 | 35 | 2 | 6 |
| P 值 | | <0.01 | <0.004 | >0.05 | >0.05 | >0.05 | <0.01 | |

枢丹对肝癌介入治疗引起的恶心和呕吐有显著的预防效果,患者可进食,对上腹痛和不适只有程度上的减轻。

所有应用枢丹者均未出现该药的副作用;其预防效果与导管头位置及用药时间无关。

讨 论

介入治疗是目前公认的治疗中晚期原发性肝癌的首选方法,但因一次冲击剂量灌注化疗药物的毒性作用、碘油及明胶海绵等栓塞肝动脉,常使患者出现严重的恶心、呕吐、上腹痛、不适、不能进食、呃逆等反应及并发症^[4,5],增加患者的痛苦和心理负担,也是介入放射医师遇到的较棘手的问题;如何减轻或消除这些并发症的同时又不影响治疗效果,介入医师做了多项有益的工作,但因常出现超选择插管困难,有时需从肝总动脉治疗,胃复安等治疗效果并不理想,尤其在预防恶心、呕吐方面。

枢丹可高选择地阻断化学感受区及迷走神经末梢的 5-HT₃ 受体,止吐效果较强,文献报道多为经静脉或口服给药,且需定期应用^[1~3,6];本组 50 例患者均经动脉一次性给药 8mg,其预防恶心、呕吐效果显著,且持续时间

长,无需重复给药,这可能与介入治疗一次性冲击剂量化疗及合理栓塞,经导管动脉内应用枢丹血浆峰浓度达到快且高、生物利用度高等有关。

枢丹的应用使多数接受介入治疗的肝癌患者免除恶心和呕吐、可正常进食,其它并发症亦相对减轻,为尽早恢复创造了条件,提高了介入治疗质量,从而为介入放射学在肿瘤治疗方面的广泛开展起到促进作用,值得推广。

参考文献

1. Marty M. Ondansetron in the prophylaxis of acute cisplatin-induced nausea and vomiting. Eur J Cancer Clin Oncol. 1989;25(suppl 1):41.
2. 曾万勇,等.枢复宁预防由顺铂引起的恶心呕吐临床研究报告.中华肿瘤杂志,1992;14:273.
3. 周际昌,等.恩丹西酮(齐鲁)预防顺铂所致呕吐的Ⅱ期临床研究.中华肿瘤杂志,1995;17:215.
4. 林贵,等.肝动脉栓塞治疗原发性肝癌初步报告.中华放射学杂志,1984;4:241.
5. 贾雨辰,等.动脉内药物灌注与栓塞化疗对肝癌疗效的比较研究.中华放射学杂志,1991;25:197.
6. Richard J, et al. Progress in the development of antiemetic for chemotherapy induced nausea and vomiting. Cancer Bulletin, 1991;43:407.