

发生肝功能进一步损害,持续黄疸 72 天后死亡。

## 讨 论

### 一、灌注药物,栓塞方法

肝动脉 TACE 是治疗中晚期肝癌的有效疗法并可做为首选方法采用。我们选用的是 5-Fu750~1250mg, THP40~50mg 或 BP300~400mg, MMC120mg, 栓塞剂为超液态碘化油,明胶海绵

灌注采用一次大量冲击疗法,超选择插管,导管置于肝固有动脉或肝左、右动脉内,尽量靠近瘤体。栓塞剂用超液态碘化油与丝裂霉素混合成乳状,可起“缓释胶囊”样作用,并使肿瘤细胞坏死,透视下缓慢注入,部分患者又行明胶海

绵栓塞,注意栓塞时防止栓塞剂返流。如有侧支供血,除 TACE 外,用明胶海绵闭塞该血管。但肝动脉不可行永久性栓塞,以利重复治疗。

### 二、重复治疗的意义和时间

恶性肿瘤仅做一次治疗是不够的。本组病例与文献报告相同,重复治疗者,病灶逐次缩小,甲胎球蛋白再次下降,患者自觉症状逐次改善,腹部肿块缩小或消失。故保证肝动脉的通畅非常重要。

重复治疗的时间,以 3 周为好,连续治疗三次后,两个月复查 CT 或 B 超,AFP 的变化。

### 三、灌注化疗和栓塞后综合征

灌注化疗后,患者有不同程度的恶心、呕吐,腹痛,系化疗药物引起,给止吐剂即可。栓塞后,由于肿瘤组织坏死,可出现发烧,腹痛,2~7 天可自行消退。

## 晚期原发性肝癌介入治疗方法评价

高文斌 刘 伟 戚晓军 尹淑珍 周 红

原发性肝癌(肝癌)是我国常见的恶性肿瘤之一,其恶性程度高,治愈率低,病人发现时多已是晚期,又多同时合并有肝硬化,丧失了手术时机。介入技术是目前非手术治疗肝癌的首选方法<sup>[1]</sup>,但是,晚期肝癌病人身体状况差,化疗药物耐受性低,我们对晚期肝癌尚有介入治疗指征的病人应用不同方法介入治疗进行了临床观察和比较。报告如下。

### 一般资料

收集资料完整的临床确诊肝癌病人 32 例,其中男 27 例,女 5 例。年龄 32~68 岁,平均 54 岁。临床分期Ⅲ期 8 例,Ⅳa 期 18 例,Ⅳb 期 6 例。全部病例中甲胎蛋白(AFP)≥400ng/ml 占

68.75% (22/32),采用随机分组方法,肝动脉化疗栓塞组(TACE)和肝动脉栓塞组(TAE)各 16 例。

### 方 法

全部病例采用 Seldinger 改良法行股动脉经皮穿刺插管,超选择至肝动脉或肝固有动脉,TACE 组病人依次推注化疗药物 5-氟尿嘧啶(5-Fu)1000mg,表阿霉素(EPI-ADM)60mg,超液化碘化油和丝裂霉素 C(MMC)20mg 混悬剂。TAE 组病人则单纯推注超液化碘化油。超液化碘化油用量依病灶大小及病人术中耐受性而异,一般在 8~32ml 之间,平均 14ml。全部病例术前和术后 10 天分别采血化

作者单位: 116037 辽宁省大连市第三人民医院介入科

验检查白细胞 (WBC) 和转氨酶 (SGOT/SGPT) 评定毒性反应。术后 4 周复查 CT 检测肿物大小, 并与术前相比较。毒性反应评定按 WHO 标准进行<sup>[2]</sup>。全部临床资料采用统计学检验处理。

## 结 果

肿瘤大小在术前术后比较及介入术后毒性反应见附表。

表 1 介入术前后肿瘤大小比较

组别	组别	肿物大小 (cm <sup>2</sup> )		P 值
		术前	术后	
TACE	16	52.23 ± 2.90	24.57 ± 1.94	P < 0.05
TAE	16	54.79 ± 3.10	25.19 ± 1.76	P < 0.05

注 \* 两组组间肿瘤大小变化无差异 P > 0.05

表 2 介入术后毒性反应比较

组别	病例数	WBC 毒性分级 (例数)					SGOT/SGPT 毒性分级 (例数)				
		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
TACE	16	0	1	7	6	4	1	2	6	6	1
TAE	16	14	2	0	0	0	4	7	4	1	0

注 两组术后毒性反应差异显著 P < 0.05

## 讨 论

介入技术在临床上的应用为肝癌的治疗提供了一种选择, 目前已成 为非手术治疗肝癌的首选方法。大量的基础和临床研究表明, 肝动脉化疗栓塞术疗效优于肝动脉栓塞术, 而肝动脉栓塞术又优于肝动脉灌注化疗术, 栓塞治疗可使 60% ~ 100% 的病人肿瘤缩小, 30% ~ 80% 的病例肿瘤缩小 50% 以上达到临床治疗有效, 约 30% 的肿瘤大小无变化<sup>[3]</sup>。本组在临床观察中, 全部病例单纯从肿瘤大小来评定, 有效率达 68.75% (22/32)。与大宗临床资料相一致。在不同治疗方法比较中, TACE 和 TAE 肿物大小亦无显著性差异 (P > 0.05), 由此看来, 化疗药

物的作用在晚期肝癌病人介入治疗中与碘化油的栓塞作用相比较, 栓塞作用的意义更加重要。对于晚期肝癌尤其是大肝癌经过栓塞治疗后, 可以使肿块明显缩小, 这样既可以改善肿块的情况, 又减轻了肿块所致的顽固性疼痛, 缓解了部分病例下腔静脉压迫症状, 同时也达到了类似外科减轻瘤负荷的作用, 因此, 栓塞术在晚期肝癌中只要条件允许, 就应予以治疗。

在术后毒性反应评价中, TACE 组病人术后毒性反应明显大于 TAE 组, 两组差异显著 (P < 0.05), 在 TAE 组中, 由于未使用化疗药物, 几乎不产生明显的骨髓抑制, 肝细胞毒性等反应。在临床观察中, 由于晚期肝癌病人发现时晚, 病情重, 身体状况差, 消耗严重。对化疗药物的耐受性亦差, 化疗栓塞术后毒性反应, 生活质量亦低于单纯栓塞的病人, 部分病人还因为持续的白细胞下降, 转氨酶升高而影响其进行第二个周期治疗, 而且, 因此而使用的刺激骨髓增生造血升高白细胞, 预防感染, 改善全身状况的用药又势必增加了住院费用, 增加病人的经济负担。

由于本组采集的 32 例病例均为临床晚期病人, 身体状况差, 18 例病人仅接受过一次介入治疗, 虽然肿瘤在首次栓塞后明显减小, 但肿瘤在治疗过程中转移发生率较高, 考虑这主要与病程晚期有关, 笔者认为与选用的治疗方法无明显关系。

通过本组观察, 在晚期肝癌病人中, 只要条件允许, 无绝对的禁忌证, 病人可以耐受介入治疗, 就应进行积极的栓塞术治疗, 这对于改善病人的生活质量, 减轻疼痛具有积极的作用, 在晚期肝癌病人介入治疗中, 栓塞术应优先予以考虑, 晚期肝癌病人应用化疗药物不仅会增加病人的负担和化疗药物毒性反应, 亦无益于延长病人的生存期。单纯栓塞术作为晚期肝癌的姑息治疗手段具有着积极的作用。