

血循环增加全身副作用。故单一介入方法难以达到理想防治目的, TACE 联合<sup>32</sup>P-胶体瘤内注射和 PEI 治疗中晚期肝癌的优越性在于能克服 TACE 对肿瘤完全性坏死不足, 又能减少<sup>32</sup>P-胶体和无水乙醇进入血循环引起的副作用。本研究的结果表明, 这三种介入技术综合序贯治疗能使中晚期肝癌的肿瘤缩小率、肿瘤完全坏死率、AFP 下降及生存率均明显优于单纯 TACE 组, 有显著性差异( $P < 0.01$ ), 所以, 对中晚期肝癌应采用几种介入综合序贯治疗才能提高疗效。

### 参 考 文 献

1. 郭佳, 杨甲梅, 吴孟超, 等. 超声介入<sup>32</sup>P 内照射治疗肝癌的临床研

究. 肝胆外科杂志, 1995, 3: 170-171.

2. Shiina S, Tagawa K, Unuma T, et al. Percutaneous ethanol injection therapy of hepatocellular carcinoma: analysis of 77 patients. ARJ, 1990, 155: 1221-1226.
3. 韩国宏, 黄高升. 肝癌栓塞后坏死和自然坏死的比较. 第四军医大学学报, 1995, 16: 125-127.
4. 袁爱力. 原发性肝癌的综合序贯介入治疗. 中华消化杂志, 1997, 17: 15-16.
5. 张长青, 张万福, 冯建均, 等. 放射性核素<sup>32</sup>P 内放射治疗原发性肝癌的初步临床应用. 临床肝胆病杂志, 1995, 11: 80-81.

(收稿: 1999-07-13)

## • 病例报道 •

### 介入急诊治疗严重鼻出血二例

孔铭新 郝刚 赵廷常 张国华 夏宝枢

例 1 男性, 34 岁, 鼻腔及上唇血管瘤行右颈外动脉结扎。术后半年, 仍反复鼻出血, 耳鼻喉科行前后鼻孔填塞治疗无效。后行急诊介入治疗, 首先行两侧颈外动脉造影, DSA 示右颈外动脉主干在颈内外分叉口上方呈弹头状闭塞, 右甲状腺上动脉显影并通过小吻合支进入面动脉供应鼻部。左颌内动脉增粗, 鼻咽部有造影剂外溢(图 1)。遂与五官科协作, 解剖出右侧面动脉用明胶海绵颗粒栓塞并结扎。左颌内动脉用明胶海绵颗粒与平阳霉素 16mg 混合后将其栓塞。栓塞后造影示左颌内动脉闭塞, 造影剂外溢现象消失

(图 2)。

例 2 男性, 44 岁, 因右侧耳后海绵状血管瘤术后 16 天出现严重鼻出血, 耳鼻喉科行前后鼻孔填塞无效, 口鼻腔内仍有大量出血, 急诊行颈外动脉造影和颌内动脉栓塞术。DSA 示双侧颌内动脉和面动脉参与供血, 血管丰富, 并见造影剂外溢。超选择进入颌内动脉及面动脉后, 用真丝线段、明胶海绵颗粒及不锈钢圈分别进行栓塞, 术中病人鼻腔内出血停止, 再次造影供血动脉远端闭塞, 造影剂外溢消失。

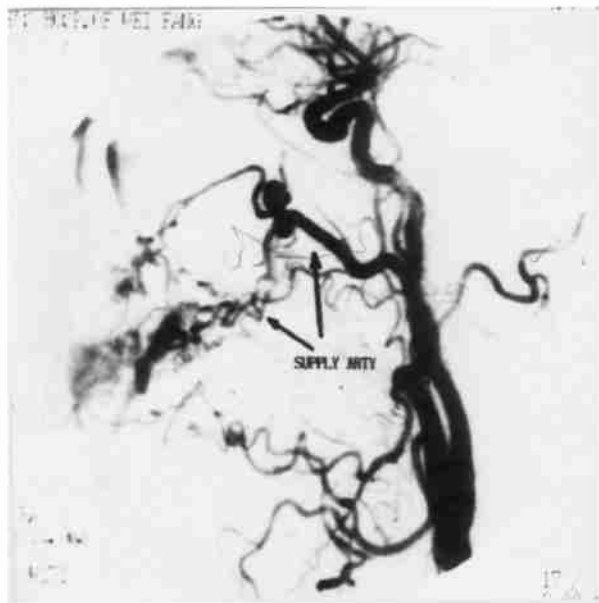


图 1 显示供血动脉和造影剂外溢



图 2 用明胶海绵颗粒与平阳霉素混合液栓塞后, 左颌内动脉闭塞