

长期动脉灌注化疗的难题^[3]。目前我们在术前或术后通过超选择性动脉内埋入导管药盒系统局部灌注化疗药,使颅内肿瘤局部药物浓度增高数倍至数十倍^[4],肿瘤很快缩小,头痛、头晕、半身瘫痪症状很快减轻。

我们通过埋入导管药盒系统可以根据病情变化更改给药方案,根据药物动力学原理,肿瘤细胞杀伤效果与药物接触时间长短呈正相关关系,通常与药物接触时间应当超过一次细胞分裂周期(大于 18min),注药时间过短则疗效不佳。我们采用 VM-26,卡铂,表阿霉素,用盐水稀释后,以每分钟 2~3ml 的速度用动脉输液泵缓慢注入,增加了药物与肿瘤细胞的接触时间,同时有效提高血液的药物浓度。利用超选择性埋入导管经过反复多次的局部区域内给药,有效地杀伤了肿瘤细胞,明显提高治疗效果,与文献中李涛^[5]报道的动脉化疗重复次数多者,治疗效果更显著的观点相一致。

超选择性动脉内植入导管药盒系统区域性灌注治疗颅内恶性占位性病变,无论颅内肿瘤的部位深浅、大小、单发或多发、手术后复发及转移的病灶均适用。是值得今后在颅脑原发恶性肿瘤或多发转移瘤疾患中,推广使用的一种有效治疗方法。

参 考 文 献

1. 李树玲主编. 头颈肿瘤学. 天津: 天津科学技术出版社, 1993.
2. Blackshear PJ. A permanently implantable selfrecycling low flow constant rate multipurpose infusion pump of simple design. Surg Forum, 1970, 21: 136.
3. Buchwald H, Theodor B, Pericles P. Intraarterial infusion chemotherapy for hepatic carcinoma using a totally implantable infusion pump. Cancer, 1980, 45: 886.
4. 单鸿, 罗鹏飞主编. 临床介入诊疗学. 广州: 广东科技出版社, 1997.
5. 李涛. 经导管灌注丝裂霉素碘化油乳剂化疗栓塞转移性肝癌. 实用放射科杂志. 1992, 8: 71.

(收稿: 1999-04-09)

• 临床经验 •

经皮锁骨下动脉导管药盒系统植入术 45 例临床分析

乔德林 郭大炜 徐志峰 花迎雪 蔡粉妹 沈德美 杨锡根 马云 张延庆

经皮锁骨下动脉(SCA)的导管药盒系统(PCS)植入术是近几年来介入放射学开展的对恶性肿瘤的局部动脉内灌注化疗和栓塞治疗的重要方法之一^[1-4]。我们于 1996 年 9 月至 1999 年 8 月间,对 45 例中晚期恶性肿瘤患者施行 SCA 的 PCS 植入术,现小结如下。

材料和方法

一、一般资料

45 例中男 32 例,女 13 例,年龄 25~76 岁,平均 58 岁。其病种 30 例为原发或转移性肝癌,置管于腹腔动脉者 14 例;左、右肝动脉者 16 例。支气管肺癌 10 例,食管癌 3 例,均置管于 T₄₋₅ 胸主动脉。右肾癌和右侧卵巢癌各 1 例,分别置管于右肾动脉和右髂内动脉。

作者单位: 200135 上海市浦东新区公利医院(乔德林、郭大炜、徐志峰、花迎雪、蔡粉妹、沈德美); 上海市南汇县中心医院肿瘤科(杨锡根); 上海市松江区泗泾人民医院肿瘤外科(马云); 山东省济宁医学院附属医院外科(张延庆)

二、PCS 植入术的方法

除第 2 例为经皮股动脉穿刺,按 Seldinger 技术操作,将导丝插入 LSCA 引导穿刺 LSCA 外,其余 43 例均为 SCA 直接穿刺成功。

穿刺成功后,动脉内灌注化疗(AI)和栓塞治疗(AE)可在常规 Cobra 导管或 PCS 导管到位后进行,亦可在 PCS 植入术全部完成后进行。我们的做法是:对肺癌、食管癌的患者则按前者方法进行。对其它疾病的患者则按后者的方法进行。

结 果

45 例患者 PCS 植入术全部成功。除第 1、2 例经皮股动脉穿刺,将导丝插入 LSCA 导引下穿刺 LSCA 外,其余 43 例均为直接穿刺 SCA 成功。LSCA 置管 43 例, RSCA 置管 2 例。患者生存期最短 3 个月,最长为 20 个月,平均 10 个月,经 PCS 动脉灌注化疗和栓塞治疗最少 2 次,最多 9 次,尚有 18 例目前仍在治疗与随访中。

讨 论

一、PCS 植入术的成功率

SCA 虽然位置较深,在体表无法触及,但在熟悉解剖知识的基础上,按照常规操作,再在 X 线电视监视下穿刺 SCA 多能成功。SCA 穿刺成功,植入无大困难。

二、并发症

据文献报道,其并发症有血胸、血气胸、切口延迟愈合和感染等,本组未曾发生。本组病例中发生并发症有:切口哆开 1 例,切口皮肤坏死 1 例,切口附近皮肤红肿、痛、发硬 1 例,药盒翻转 1 例,导管移位 2 例,共计 6 例,占总数的 10.3% (6/45)。

经皮 SCA 的 PCS 植入术是恶性肿瘤的局部动

脉灌注化疗和栓塞治疗的一种长期、规律、有效和安全的治疗方法,值得推广应用。

参 考 文 献

1. 李彦豪, 罗鹏飞, 黄信华, 等. 经皮锁骨下动脉导管药盒系统植入术. 中华放射学杂志, 1995, 8: 551.
2. 贾雨辰, 陈栋, 田建明, 等. 植入式药盒在肿瘤治疗中的应用. 介入放射学杂志, 1996, 5: 177.
3. 陈勇, 李彦豪, 马宁, 等. 经皮左锁骨下动脉导管药盒系统植入术的并发症及处理. 中华放射学杂志, 1997, 31: 540.
4. 詹迎江, 程永德. 锁骨下动脉经皮导管药盒系统植入法的临床应用. 介入放射学杂志, 1998, 7: 211.
5. 关守海, 陈勇, 姜在波, 等. 经皮左锁骨下动脉导管药盒系统置入后留置管移位的原因及处理. 介入放射学杂志, 1999, 2: 28.

(收稿: 1999-09-08)

· 临床经验 ·

白介素-2 联合生脉注射液治疗肝癌栓塞化疗后临床观察

高中度 茅爱武 王月芹 蒋廷辉 张丽君

近年来恶性肿瘤多倾向于综合治疗,以提高患者的生存时间和生存质量。肝动脉栓塞化疗(TAE)已是不能手术肝癌患者首选的治疗方法,我们采用 TAE 术后中药及免疫治疗,进行对照研究,现将结果报告如下。

材料与方法

一、临床资料

自 1994 年 3 月至 1999 年 3 月收治肝癌 144 例,男 125 例,女 19 例,年龄 26~74 岁,平均 50 岁。诊断依据 CT、B 超及病理、甲胎蛋白(AFP)作出。144 例随机分成 TAE+ 白介素-2 及生脉注射液治疗为 A 组,单纯 TAE 为 B 组,每组 72 例,临床分组符合全国肝癌防治研究协作会议(1997)制定标准,Ⅰ期 46 例,Ⅱ期 82 例,Ⅲ期 16 例;肝功能分级 A 级 96 例, B 级 33 例, C 级 15 例;两组患者临床分期及肝功能分级经均衡性检验,无显著性差异,具有可比性。

二、治疗方法

按 Seldinger 方法,经皮肝动脉插管成功后灌注

化疗药物,化疗药物为表阿霉素 30mg,丝裂霉素 14mg,卡铂 300mg 加入超液态碘油 10~30ml,乳化后灌注,必要时用明胶海绵栓塞主干血管,3 天后 A 组加用白介素-2(IL-2)20 万 U,1/d,肌注。另加 5% 葡萄糖注射液 250ml+ 生脉注射液(苏中制药厂产)40ml 静滴,1/d,10~15d 为 1 疗程,在下次介入治疗后再用。B 组仅作 TAE 治疗,每例患者行 TAE 2~6 次不等,每次间隔时间根据病情而定,间隔期间及术后辅助治疗基本相同。

三、统计方法

测得的数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示,并用 χ^2 检验及 t 检验进行统计学分析。

结 果

一、近期疗效

按国际抗癌联盟制定的实体瘤客观疗效评定标准。每组患者在 TAE 治疗 2 次后,根据 CT 检查结果统计分析,判断肿块大小变化情况显示 A 组有效率(CR+PR)显著高于 B 组($P < 0.01$)。表明在 TAE 治疗后继续用中药制剂及生物调节剂,可使肿块缩小,有效率明显提高,详见表 1。