

原发性肝癌伴门脉高压的肝脾联合栓塞 对肝功能的影响

陶正龙 程永德 金洪先 詹迎江

【摘要】 目的 分析经导管肝动脉化疗栓塞术(TACE)及部分脾栓塞术(PSE)联合治疗对原发性肝癌(HCC)患者的肝功能影响。方法 原发性肝癌合并门脉高压及脾功能亢进患者 85 例,45 例经 TACE 及 PSE 联合治疗,40 例单纯行 TACE 治疗。治疗前后观察肝功能指标及 Child-Pugh 评分变化。结果 术前, A、B 两组患者的 TBIL、ALT、ALB 及 Child-Pugh 评分比较无明显差异($P > 0.05$)。术后 1 周与术前比较, 两组均有显著性差异($P < 0.05$ 、 $P < 0.01$)。长期观察, TACE 加 PSE 组治疗前后肝功能改善较单纯 TACE 组明显。结论 TACE 联合 PSE 是治疗肝癌合并门脉高压及脾亢患者安全、有效的方法。

【关键词】 原发性肝癌;脾功能亢进;介入治疗;肝功能

The effect of TACE plus PSE on the liver function of hepatic cancer with portal hypertension and hypersplenism TAO Zheng-long, CHEN Yong-de, JIN Hong-xian, et al. Radiologic Department, Wenlin Municipal 1st People Hospital, Zhejiang 317500, China

【Abstract】 **Objective** To evaluate the effect of transcatheter arterial chemoembolization(TACE) plus partial spleen embolization(PSE) on the liver function in patients with hepatocellular carcinoma(HCC). **Methods** 85 patients with HCC complicated with portal hypertension and hypersplenism, including group A 45 patients with treatment of TACE plus PSE and group B 40 patients with single TACE were observed. The liver function was evaluated with Child Pugh scores before and after the procedure. **Results** There was no difference in the levels of TBIL, ALT, ALB and Child Pugh scores between groups A and B($P > 0.05$) but remarkable change after therapy was shown at one week later($P < 0.05$, $P < 0.01$). The liver function tests showed remarkable improvement in the TACE plus PSE group. **Conclusion** TACE combined with PSE is a safe and effective procedure for patients with HCC associated with liver cirrhosis, portal hypertension and hypersplenism.

【Key words】 Hepatocellular carcinoma; Hypersplenism; Interventional therapy; Liver function

原发性肝癌(HCC)是一种多发病,约 80%是在肝炎后肝硬化的基础上发展起来的,常伴有门脉高压、脾肿大、脾功能亢进(脾亢)等。经导管肝动脉化疗栓塞术(TACE)联合脾栓塞术(PSE)是常用介入治疗方法^[1,2]。我们对 85 例肝癌伴门脉高压及脾亢患者进行治疗。其中 45 例行 TACE 联合 PSE 治疗,40 例单纯行 TACE 治疗,结果报道如下。

材料与方 法

一、临床资料

选取近十年在我院行介入治疗,且各项资料完整的肝癌患者 85 例,均经 B 超、CT 和肝动脉造影及 AFP 检测确诊。其中男 64 例,女 21 例,平均年龄 49

岁。按肝功能 Child-Pugh 分级, A 级 57 例, B 级 21 例, C 级 7 例。均伴有肝硬化、门脉高压、脾亢。将患者依年龄、性别、肿瘤及临床等情况随机分为 A、B 两组, A 组 45 例,行 TACE 联合 PSE 治疗, B 组 40 例,单纯行 TACE 治疗。栓塞前外周血白细胞均低于 $4.0 \times 10^9/L$,血小板低于 $100 \times 10^9/L$ 。A 组白细胞平均 $2.55 \times 10^9/L$,血小板平均 $55.24 \times 10^9/L$ 。9 例有上消化道出血史,3 例伴腹水,6 例钡餐示食管胃底静脉曲张。B 组白细胞平均 $2.93 \times 10^9/L$,血小板平均 $58.45 \times 10^9/L$ 。2 例伴腹水,4 例钡餐示食管胃底静脉曲张。

二、治疗方法

采用 Seldinger 法插管, A 组先行腹腔动脉造影,然后选择性插管至肝癌所在的肝段动脉,行灌注化疗及栓塞。根据肿瘤大小及血供情况,注入化疗药物 5-Fu 0.5 ~ 1.0 g, CDDP 40 ~ 60 mg,或 ADM 10 ~ 30

mg, MMC 6 ~ 16 mg 加在 40% 碘化油 10 ~ 30 ml(平均 15 ml)内,充分抽吸成混悬乳剂,最后用明胶海绵栓塞,数量根据具体情况而用 3 ~ 5 条。随后行 PSE 治疗,将导管超选择插入脾动脉,尽量达脾门并进入脾下叶动脉。将明胶海绵剪成 1 ~ 2 mm³ 颗粒,与适量造影剂及 16 万 U 庆大霉素混合后在透视下缓慢注入,待血流速度减慢时,再次行脾动脉造影,确认栓塞程度及范围,谨防过度栓塞。B 组 Seldinger 法插管后,行肝总动脉造影,随后行肝动脉化疗和栓塞,方法同 A 组,未作脾动脉栓塞。术后行保肝治疗及对症处理。

结 果

术后 1 周, A、B 两组总胆红素(TBIL)、丙氨酸转氨酶(ALT)及 Child-Pugh 评分明显升高,随后缓慢下降,血清白蛋白(ALB)下降, A、B 两组比较无明显差异(表 1)。1 个月后 A 组大部分恢复至术前水平, B 组仅 ALT 达治疗前水平,长期随访 A 组肝功能改善较 B 组明显。动态监测外周血象, A、B 两组治疗前白细胞、PT、红细胞比较无明显差异,治疗后 1 周, A 组三者都明显升高, 3 ~ 4 周后复查血象,又都有下降趋势。腹水减少,有 1 例完全消失, 4 例钡餐复查,示食管胃底静脉曲张减轻。B 组全血象下降明显,与 A 组比较差异有显著性($P < 0.01$); 1 例腹水减少,另 1 例无改变, 4 例钡餐复查,食管胃底静脉曲张无改变。A、B 两组各有 1 例 Child-Pugh 评分为 C 级的患者,治疗后因肝功能恶化、食管胃底静脉曲张出血而死亡。

讨 论

1. 肝硬化门脉高压患者由于门脉高压的持续存在和发展,大多合并不同程度的脾亢。TACE 联合 PSE 一方面通过 TACE 阻断肝癌的血供,使病灶缺血坏死,另一方面通过 PSE 使脾亢减轻,门脉压力降低,外周血象得以不同程度上升,降低出血、感染的危险。

2. TACE 治疗后,可加重肝功能的损害^[3]。A、B

两组 85 例患者治疗后 1 周肝功能均现受损, Child-Pugh 评分升高,两者比较无明显差异,倪逦达等^[4]、崔书钟等^[5]等通过吲哚酞青绿负荷试验 15 min 滞留率(ICGR 15)证实,在 TACE 治疗后 1 周肝功能损害加重,而且 ICGR 15 比肝功能检测能更准确、更敏感的反映肝脏储备功能。程永德等^[6]实验证实,肝动脉灌注碘化油可使门静脉压力上升,灌注的碘化油越多,门静脉压力越高,碘化油灌注的量与门静脉压力的变化呈正相关。这一事实提示我们,在临床上对于有门脉高压的患者进行 TACE 治疗时,碘化油的用量一定要适当控制,否则,介入性手术可能很成功,但因并发上消化道出血不止而导致患者死亡。

3. 掌握脾栓塞的合适范围, PSE 不会加重肝功能损害。正常人门静脉血流 20% ~ 30% 来自脾动脉,而肝硬化门脉高压脾亢患者门静脉血流可有 60% ~ 70% 来自脾动脉。故脾脏栓塞范围在 50% 以下时,所减少的门静脉血流不会影响正常肝脏的血供。PSE 后随着脾血流的减少,门静脉血流亦相应减少,门脉压力下降,消化道出血现象减轻或消失,门脉高压引起的胃黏膜损害减轻,消化道症状改善,腹水减轻。实验证实^[7],门静脉压力在 PSE 后即刻明显下降,门静脉、脾静脉血流量减少程度与栓塞程度呈正相关。李小秋等^[8]认为 TACE 及 PSE 联合治疗能加重肝功能损害及微循环障碍。我们认为,这些主要都是由 TACE 所致,而不是 PSE 造成。肝脏微循环系统中调节血流和物质交换的主要场所是肝窦,肝窦内膜上有许多 100 ~ 150 μm 的筛网小孔,小孔的大小受管腔内压、血管活性物质、药物及毒物的影响而有动态变化^[9]。行 TACE 治疗时,由于化疗药物及碘化油进入肝窦,必然影响微循环,而 PSE 对肝脏来说所引起的改变只是使门脉血流减少,压力下降,况且,由于脾动脉血流减少,流入肝动脉的血流相应增加,使肝脏灌流增高,肝功能改善。至于栓塞范围,有人^[10]认为,肝硬化脾亢的患者,因其治疗目的不同,栓塞程度亦各异。单纯改善肝癌介入治疗时伴有的门脉高压与血细胞成分的变化,以栓塞 30% ~ 40% 的脾脏为宜;既改善脾亢,又降低门

表 1 两组治疗前后肝功能改变及 Child-Pugh 评分变化

组别(例)	TBIL($\mu\text{mol/L}$)		ALB(g/L)		ALT(U/L)		Child 评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A 组(45)	25.4 \pm 14.1	36.4 \pm 26.7	38.5 \pm 4.8	32.2 \pm 4.6 ^a	54.3 \pm 27.2	95.3 \pm 34.1	5.6 \pm 1.3	6.7 \pm 1.4 ^a
B 组(40)	24.3 \pm 15.3	34.5 \pm 13.1 ^a	37.9 \pm 3.9	31.76 \pm 4.53 ^a	55.7 \pm 18.7	97.1 \pm 32.3 ^a	5.4 \pm 1.7	6.8 \pm 1.38 ^a

a: $P < 0.05$ (与治疗前比)

脉压力, 栓塞程度以 60% ~ 80% 为佳。我们认为栓塞范围应控制在 30% ~ 40% 之间, 不超过 50%, 以防止大面积脾坏死加上肝癌介入治疗后的反应影响患者的恢复, 并有诱发肝昏迷、门静脉血栓形成的可能, 增加脾脓肿及免疫力降低所致的感染、败血症、大量胸腹水等并发症的发生率。

4. TACE 及 PSE 联合治疗 HCC 可有效控制肝癌, 明显延长患者生存期。治疗时要密切结合患者的一般情况、肝功能、脾亢程度、肿瘤大小及栓塞后反应和疗效来具体决定碘化油用量、脾脏栓塞的程度和次数。要超选择插管, 尽量避开非靶血管, 减少碘化油乳剂进入非病灶区。脾栓塞时应严格消毒导管和栓塞材料, 术前使用抗生素, 术中将明胶海绵与抗生素混合, 超选择插管, 在严格的透视监视下缓慢注射栓塞材料, 当脾动脉血流明显减慢即可停止栓塞。对肝功能属 Child-Pugh C 级患者不宜行 TACE 及 PSE 联合介入治疗。

总之, 部分脾动脉栓塞可以减轻门静脉压力, 减少碘化油肝动脉栓塞的并发症, 缓解脾亢, 促进肝动脉栓塞的顺利进行。PSE 不影响肝癌的治疗, 但需控制脾动脉栓塞的程度。

参 考 文 献

1 程永德, 张正国, 陶正龙, 等. 肝脾动脉双栓塞在治疗原发性肝癌中的应用. 中华消化杂志, 1995, 15: 121-123.

2 韩铭钧, 赵仲春, 任克, 等. 部分性脾栓塞在肝癌介入治疗中的应用. 中华放射学杂志, 1996, 30: 616-619.

3 陈晓明, 罗鹏飞, 胡景铃, 等. 肝癌经导管肝动脉碘油抗癌药混悬剂栓塞后肝脏的延期不良反应. 癌症, 1994, 13: 50-52.

4 倪鑫达, 陈成伟, 鲁进宇, 等. 靛氰绿排泄试验在肝癌治疗中应用价值. 介入放射学杂志, 1996, 5: 23-25.

5 崔书钟, 王远东, 蔡葵花, 等. 原发性肝癌介入性化疗栓塞的风险预测. 中华放射学杂志, 2002, 36: 881-883.

6 程永德, 张正国, 詹迎江, 等. 肝脾动脉双栓塞的实验研究. 介入放射学杂志, 1996, 5: 33-34.

7 龚高全, 王小林, 钱晟, 等. 门静脉高压病人部分脾栓塞术对门静脉及其分支压力的影响. 介入放射学杂志, 1999, 8: 193-194.

8 李小秋, 胡奎, 柴晓娜, 等. TACE 及 PSE 联合治疗对肝癌患者肝功能及微循环状态的影响. 实用放射学杂志, 2003, 19: 349-351.

9 谈炎, 吴志勇. 肝脏微循环调节与门静脉高压症. 肝胆胰外科杂志, 2000, 12: 53-54.

10 梅雀林, 李彦豪, 陈勇, 等. 部分性脾栓塞术的质量控制. 中华放射学杂志, 1998, 32: 776-779.

(收稿日期 2004-01-15)

· 病例报告 ·

颈静脉球瘤合并颈动脉体瘤术前栓塞一例

庄少鹤 刘丽莎 沈晓元 陈玉双 郑艺红 陈瑞坤

患者女, 52 岁。以“左耳鸣 17 年, 左耳听力丧失、右口角歪斜半年”为主诉于 2003 年 7 月 15 日入院。体格检查: 左外耳道见暗红色肿物阻塞, 左腮腺区肿胀, 左耳听力消失。右口角歪斜, 右颌下颈总动脉分叉处可触及 3.0 cm × 2.8 cm, 中等硬度的肿物, 境界清楚较固定, 有搏动感, 可闻及与血管搏动一致的血管杂音。经彩超、CT、磁共振等检查诊断为左侧颈静脉球瘤并面瘫、右侧颈动脉体瘤。

于 2003 年 07 月 22 日行左、右颈总动脉造影 + 左颈外动脉分支栓塞术。术中造影见左颈静脉球瘤染色不规则, 境界不清, 由左颈外动脉的分支(颌内动脉、枕后动脉、咽升动脉)

供血, 静脉早期显影; 右颈动脉分叉处见富血供、抱球状肿瘤, 境界清楚, 主要由右颈外动脉供血。分别超选择左颈外动脉分支血管予 5-3、5-5、3-3 弹簧栓子、2 mm × 10 mm 明胶海绵条栓塞, 复查造影见异常血管团消失。同时行压迫左颈总动脉右颈总动脉造影术, 见造影剂经 Willis 环进入左大脑前、中动脉。

于 2003 年 07 月 24 日行“颅颈联合径路左颈静脉球瘤摘除”术, 术中见左颈静脉球窝处肿瘤向外生长至外耳道口, 累及迷路、内耳、中耳, 向内生长破坏面神经、颈内动脉骨管, 侵犯颈内静脉、乙状窦及后颅凹骨质。肿瘤呈暗红色, 表面粗糙, 易出血, 不规则状, 无包膜, 界限不清, 约 6.0 cm × 5.0 cm × 3.0 cm。术中出血少。病理: 左颅底副神经节瘤。

(收稿日期 2004-04-03)

作者单位 363000 福建省漳州市医院

原发性肝癌伴门脉高压的肝脾联合栓塞对肝功能的影响

作者: 陶正龙, 程永德, 金洪先, 詹迎江

作者单位: 陶正龙, 金洪先 (317500, 浙江省温岭市第一人民医院放射科), 程永德 (南京军区介入放射中心), 詹迎江 (上海市中医医院)

刊名: 介入放射学杂志 ISTIC PKU

英文刊名: JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY

年, 卷(期): 2004, 13 (4)

被引用次数: 8次

参考文献(10条)

1. 程永德, 张正国, 陶正龙 肝脾动脉双栓塞在治疗原发性肝癌中的应用 1995
2. 韩铭钧, 赵仲春, 任克 部分性脾栓塞在肝癌介入治疗中的应用 1996
3. 陈晓明, 罗鹏飞, 胡景铃 肝癌经导管肝动脉碘油抗癌药混悬剂栓塞后肝脏的延期不良反应 1994
4. 倪鑒达, 陈成伟, 鲁进宇 靛氰氯排泄试验在肝癌治疗中应用价值[期刊论文]-介入放射学杂志 1996
5. 崔书钟, 王远东, 蔡葵花 原发性肝癌介入性化疗栓塞的风险预测[期刊论文]-中华放射学杂志 2002
6. 程永德, 张正国, 詹迎江 肝脾动脉双栓塞的实验研究[期刊论文]-介入放射学杂志 1996
7. 龚高全, 王小林, 钱晟 门静脉高压病人部分脾栓塞术对门静脉及其分支压力的影响 1999
8. 李小秋, 胡奎, 柴晓娜 TACE及PSE联合治疗对肝癌患者肝功能及微循环状态的影响[期刊论文]-实用放射学杂志 2003
9. 谈炎, 吴志勇 肝脏微循环调节与门静脉高血压症[期刊论文]-肝胆胰外科杂志 2000
10. 梅雀林, 李彦豪, 陈勇 部分性脾栓塞术的质量控制[期刊论文]-中华放射学杂志 1998

相似文献(10条)

1. 期刊论文 盛玉国, 王文明, 王保华, 李乃选, 荆秀荣, 段新武 部分性脾栓塞术在原发性肝癌合并脾功能亢进中的临床价值 - 滨州医学院学报 2005, 28 (4)
目的: 探讨部分脾栓塞术在原发性肝癌合并脾功能亢进中的临床应用价值。方法: 应用聚乙烯醇(PVA)颗粒及碘化油对29例原发性肝癌合并脾功能亢进患者实行部分脾栓塞术及肝动脉化疗栓塞术, 随访术后疗效、患者血象变化及对患者的影响。结果: 29例原发性肝癌合并脾功能亢进患者均成功实施了部分脾脏栓塞术和肝动脉化疗栓塞术, 消除了脾亢症状, 白细胞和血小板术后24 h即有明显提高($P < 0.05$), 延长了生存时间, 无严重并发症发生。随访6~21个月, 脾功能亢进症状未见复发。结论: 部分性脾栓塞术简便、微创、安全, 治疗原发性肝癌合并脾功能亢进疗效好。
2. 期刊论文 郭秀英, 郭志, 刘方, 张俊义, 邢纪中 肝脾动脉联合栓塞治疗原发性肝癌合并脾功能亢进的临床观察 - 中国肿瘤临床 2004, 31 (17)
目的: 观察肝脾动脉联合栓塞治疗原发性肝癌合并脾功能亢进的疗效与安全性。方法: 采用肝动脉化疗栓塞术(TACE)联合部分脾栓塞(PSE)治疗并发肝硬化、门脉高压和脾功能亢进的原发性肝癌患者30例, 观察术后瘤体缩小程度和脾功能亢进缓解情况。结果: 肝癌瘤体缩小有效率达73.33%; 28例脾功能亢进缓解, 有效率达93.33%。未发生脾脓肿等严重并发症。结论: TACE联合PSE是治疗原发性肝癌并发肝硬化、门脉高压和脾功能亢进安全、有效的方法。
3. 期刊论文 李双芳, 张燕中, 舒海丽, 郑小宾 原发性肝癌合并脾功能亢进联合介入治疗临床分析 - 长治医学院学报 2009, 23 (6)
目的: 探讨肝动脉化疗栓塞(TACE)联合部分性脾动脉栓塞(PASE)治疗中晚期原发性肝癌合并脾功能亢进的临床应用价值。方法: 收集27例患者, 采用改良Seldinger技术, 选择右侧股动脉穿刺插管分别超选择至肝、脾动脉后进行TACE及PASE, 治疗前后进行外周血测定、肝功能等输血前系列测定及B超、CT检查。结果: 27例患者治疗后24 h、1周、2周、4周、6周白细胞及血小板较前均有明显升高, 平均2周后达正常水平, 肝功能指标逐渐恢复, 脾功能亢进逐渐缓解, 1月后复查CT, 脾脏、肝脏病灶均有不同程度缩小, 临床症状得以改善, 无严重并发症发生。结论: TACE联合PASE治疗中晚期原发性肝癌合并脾功能亢进是一种安全、有效及微创的方法。
4. 期刊论文 吉鸿, 黎一鸣, 徐心, 曹昱, 杨文彬, JI Hong, LI Yi-ming, XU Xin, CAO Gang, YANG Wen-bin 原发性肝癌合并脾功能亢进患者肝脾联合切除对疗效的影响 - 中国普外基础与临床杂志 2005, 12 (5)
目的: 探讨原发性肝癌合并脾功能亢进肝脾联合切除对疗效的影响。方法: 回顾分析23例原发性肝癌合并脾功能亢进的患者行肝癌切除联合脾切除(切脾组, $n=10$)和肝癌切除联合脾动脉结扎(非切脾组, $n=13$)手术前、后外周血中CD4、CD8、CD16、CD4/CD8、WBC及PLT的变化, 并比较2组的生存率。结果: 术前2组患者的CD4、CD8、CD16、CD4/CD8、WBC及PLT差异无统计学意义; 2组术中出血量和术后并发症发生率的差异亦无统计学意义的; 术后3个月, 切脾组CD4、CD16、CD4/CD8、WBC及PLT指标比术前显著升高($P < 0.01$), 且明显高于非切脾组($P < 0.01$); 非切脾组术后上述各项指标无明显改变, 2组生存率比较差异无统计学意义。切脾组中无一例因白细胞改变而影响术后辅助化疗, 而非切脾组有7例因白细胞过低而被迫终止了化疗。结论: 肝癌切除联合脾切除有利于肝癌合并脾功能亢进患者术后免疫功能的恢复及术后化疗。
5. 期刊论文 孙志昌, 孙德文, SUN Zhichang, SUN Dewen TACE联合PSE治疗伴有肝硬化脾功能亢进的原发性肝癌 - 中国现代医生 2009, 47 (13)
目的: 探讨TACE联合PSE在伴有肝硬化脾功能亢进的原发性肝癌患者介入性治疗上的临床应用价值。方法: 58例原发性肝癌伴脾功能亢进的患者均采用TACE和PSE治疗, 介入治疗后分别定期复查患者的外周血常规, 通过肝脏CT上碘油的沉积范围来评价TACE及PSE术后的疗效。结果: 所有肿瘤的体积均变小, 所

有患者的AFP值术后均有不同程度的下降,其中40例患者(69%)的AFP降到100 μg/L之内.所有患者在CT上可见脾脏内大小不等的低密度梗死区,范围为40%~80%.本组病例术后无明显严重的并发症发生.结论 TACE联合PSE在伴有脾功能亢进的原发性肝癌患者的治疗上具有较大的临床价值.

6. 期刊论文 [王建平](#). [侯鲁强](#). [刘军伟](#). [李中华](#). [马伟海](#). [张昌杰](#). [位思荣](#) [部分肝脾动脉栓塞治疗原发性肝癌合并脾功能亢进](#) -实用医药杂志2008, 25 (4)

原发性肝癌合并肝硬化者脾功能亢进约占50%~90%,而肝硬化又是导致脾功能亢进的重要原因.笔者所在医院自1996-03~2006-10采用部分脾栓塞术治疗脾功能亢进30例,现总结报告如下.

7. 期刊论文 [于志坚](#). [沈丰](#). [于嘉伟](#). [李小彦](#) [合并脾功能亢进原发性肝癌双介入治疗利弊和指征](#) -南通医学院学报 2002, 22 (2)

目的:探讨肝、脾动脉双栓塞治疗伴脾功能亢进原发性肝癌的利弊和指征.方法:经股动脉穿刺分别行肝、脾动脉的化学灌注栓塞和明胶海绵栓塞为观察组,并对比观察单纯行肝动脉化学灌注栓塞术组(对照组)对血细胞、肝功能、免疫状况、生活质量及平均住院日等方面的影响.结果:观察组68例治疗后血细胞均见不同程度增高,白细胞分布范围(5.0~20.0)×10⁹/L,血小板多在原水平呈现倍增;对照组60例治疗后均出现白细胞和血小板减少,两组肝功能、免疫指标、KPS评分等未见明显异常,平均住院日分别为16.2天和31.4天.结论:肝脾动脉双栓塞对合并脾功能亢进原发性肝癌有较好疗效,特别是外周血白细胞、血小板明显减少者,为综合治疗赢得了时间,但对老年患者和肝功能Child分级差者慎用.

8. 会议论文 [霍钢](#). [蒲淼水](#). [詹世林](#). [汪邵平](#). [陈建雄](#) [原发性肝癌合并脾功能亢进的外科治疗](#) 2007
原发性肝癌(HCC)患者合并肝炎后肝硬化,这类患者也常常合并门静脉高压、继发性脾功能亢进(脾亢),由于脾亢的存在,则常常影响着HCC的治疗.因此,本文就如何在治疗HCC同时合理的处理好脾亢问题进行了论述,并探讨了原发性肝癌合并脾功能亢进的外科治疗的可行性及注意事项.

9. 期刊论文 [左朝晖](#). [王心见](#). [莫胜川](#). [周征宇](#). [周晓](#) [原发性肝癌伴脾功能亢进的治疗\(附140例报告\)](#) -中国医师杂志 2005, 7 (8)

探讨伴脾功能亢进的原发性肝癌治疗.结果表明,A和B两组术中出血及术后并发症的发生率无显著性差异(P>0.05),但术后血小板、白细胞的回升,A组优于B组(P<0.01).A和B两组1、3和5年的生存率分别为84.12%、50.34%、36.51%及80.50%、31.21%、19.81%,两组3年和5年的生存率统计学有差异性(P<0.01).肝脾联合切除治疗原发性肝癌没有危险性,是安全有效的治疗措施,可为肝癌的进一步治疗创造了条件.

10. 期刊论文 [罗成刚](#). [冉凤鸣](#). [冯晓波](#). [陈宪](#). [李子林](#). [LUO Cheng-gang](#). [RAN Feng-ming](#). [FENG Xiao-bo](#). [CHEN Xian](#). [LI Zi-lin](#) [肝脾动脉联合栓塞治疗原发性肝癌并脾功能亢进的临床分析](#) -肿瘤防治研究2007, 34 (7)

目的 探讨肝脾动脉联合栓塞治疗原发性肝癌合并脾亢的临床价值和并发症.方法 采用肝动脉栓塞术(TACE)联合部分脾栓塞(PSE)治疗原发性肝癌合并脾亢患者37例,观察术后瘤体缩小程度和脾亢缓解情况及并发症.结果 肝癌瘤体缩小有效率为70.3%;治疗后两周,脾亢缓解有效率为89.2%;治疗后1月,脾亢缓解有效率为78.4%,未发生脾脓肿等严重并发症.结论 TACE联合PSE是治疗原发性肝癌合并脾亢安全、有效的方法.

引证文献(8条)

1. [宋均仿](#). [张海霞](#). [方少梅](#) [肝癌介入治疗53例的护理体会](#) [期刊论文] - [医学信息（上旬刊）](#) 2010 (3)
2. [谷迎红](#). [王晓新](#) [肝癌介入治疗围术期护理25例](#) [期刊论文] - [河南外科学杂志](#) 2009 (5)
3. [张新元](#). [耿惠杰](#). [王宝才](#). [张新方](#). [杜瑞清](#). [王立静](#). [尹书梅](#) [部分脾栓塞术治疗肝硬化门脉高压症肝、脾血流动力学远期变化](#) [期刊论文] - [介入放射学杂志](#) 2009 (8)
4. [刘伟](#). [陈洪波](#). [陈根生](#). [张卫平](#). [曾群](#) [介入断流术治疗门脉高压上消化道大出血的中远期随访结果](#) [期刊论文] - [介入放射学杂志](#) 2009 (6)
5. [曹静](#) [原发性肝癌介入治疗的护理体会](#) [期刊论文] - [现代医药卫生](#) 2008 (21)
6. [刘敏](#). [张慧芳](#) [肝癌介入治疗72例护理体会](#) [期刊论文] - [齐鲁护理杂志](#) 2007 (10)
7. [邢丽群](#) [介入治疗原发性肝癌病人的护理](#) [期刊论文] - [护理研究](#) 2006 (5)
8. [王延华](#). [邢丽群](#) [介入治疗原发性肝癌护理方法的探讨](#) [期刊论文] - [齐鲁护理杂志](#) 2005 (21)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200404014.aspx
授权使用: qkxb11(qkxb11), 授权号: 1d21becf-5cc3-45bb-849f-9e2b00ad85c7

下载时间: 2010年11月11日