

介入治疗中晚期肺癌 264 例疗效分析

高中度 茅爱武 蒋廷辉 徐志明

支气管动脉灌注(BAI)抗癌药物在肺癌的治疗中具有一定的临床价值^[1-3]。本文统计我院 1996 ~ 2003 年间治疗的资料完整的 264 例患者,对其疗效分析报道如下。

材料与方法

一、一般资料

本组 264 例中男 192 例,女 72 例,年龄 41 ~ 75 岁,平均 58 岁。其中中心型肺癌 196 例,周围型 68 例,右肺 156 例,左肺 108 例,组织学类型中鳞癌 158 例,腺癌 70 例,未分化癌 36 例。全部病例均做 X 线胸片、CT、纤支镜及细胞学病理检查确诊。临床上以咳嗽、痰中带血、胸痛、胸闷等为主诉。

二、方法

采用 Seldinger 法,经皮股动脉穿刺插管,用 5 ~ 6F Cobra 导管,确定支气管动脉开口后,行 DSA 检查,碘必乐 3 ml/s,3 帧/s 连续采集 5 s,确定参与肿瘤供血的支气管动脉后,插管至该靶动脉,然后缓慢推注稀释后的化疗药物,顺铂(DDP)60 ~ 120 mg、阿(或表阿)霉素(ADM 或 E-ADM)或吡柔比星(THP)20 ~ 40 mg、丝裂霉素(MMC)10 ~ 16 mg、长春地辛 1 ~ 2 mg,根据不同组织类型选择不同的药物组合,小细胞未分化癌选用 DDP + ADM 或 THP + 长春地辛;非小细胞肺癌选用 DDP + MMC + ADM 或 THP;BAI 治疗后 4 ~ 5 周复查,常规摄胸片及血常规,心电图检查,有条件者行 CT 检查,如无禁忌证,可行第 2 次治疗。本组中 BAI 治疗 4 次 82 例,3 次 94 例,2 次 48 例,1 次 40 例,平均每例 2.38 次。

结 果

一、造影时肺癌供血情况

本组 264 例中 262 例有支气管动脉参与供血,另 2 例由肋间动脉供血,而各组织类型无明显差异^[2,4]。造影时显示支气管动脉主干增粗扭曲,肿瘤内小血管分支增多,受压或推移,肿瘤血管不规则,呈网状或簇状,实质期显示肿瘤染色。多见于多血

型。少血型则显示主干增粗,分支多,部分形成包绕,少许伸入肿瘤边缘,肿瘤染色不明显。

二、BAI 治疗的疗效

胸片或 CT 复查按下述标准评价疗效:①完全缓解(CR):肿瘤完全消失,持续 1 个月以上无复发或转移。本组 30 例(11.4%);②部分缓解(PR):肿瘤最大径及垂直径的乘积减少 50% 以上或肿瘤所致肺不张完全复张,其他病灶无增大,持续 1 个月以上者,本组 152 例(57.6%);③稳定(S):肿瘤最大径及垂直径的乘积减少 < 50% 或稳定不变,其他病灶无增大,持续 1 个月以上者,本组 64 例(24.2%);④进展(P):任何可测量的病灶最大径及垂直径的乘积有增大者,本组 18 例(6.8%)。本组显效(CR + PR)182 例(68.9%);有效(CR + PR + S)246 例(93.2%)。全部病例进行随访,1 年生存 92 例(34.8%),2 年生存 86 例(32.6%),3 年生存 26 例(9.8%),5 年生存 2 例(0.7%)。未见明显不良反应。

三、BAI 治疗效果与肿瘤部位和血管类型关系比较及统计分析

见表 1。

表 1 BAI 治疗效果与肿瘤部位和血管类型关系

| BAI 疗效 | 肿瘤部位* | | 血管类型* | |
|------------|------------------|-----------------|-------------------|------------------|
| | 中心型 (n = 196) | 周围型 (n = 68) | 多血管型 (n = 214) | 少血管型 (n = 50) |
| CR + PR(n) | 158 | 24 | 164 | 18 |
| 缓解率(%) | 80.6 | 35.3 | 76.6 | 36.0 |

* P < 0.05

讨 论

一、支气管肺癌的血供

本组 264 例中,右支气管动脉供血 152 例,其中 58 例与肋间动脉共干,左支气管动脉供血 102 例,左右共干 4 例,单独由左侧肋间动脉供血 2 例,左锁骨下动脉供血 2 例。可见支气管肺癌的血供主要是支气管动脉。

二、BAI 化疗效果与肿瘤部位的关系

本组中心型肺癌的总缓解率为 80.6% , 优于周围型肺癌 35.3% , 因为前者的肿瘤血供较后者丰富得多^[3]。

三、BAI 化疗效果与病理类型的关系

本组未分化癌总缓解率 93.4% , 鳞癌 79.8%、腺癌 71%。有作者报道疗效以小细胞未分化癌最好 , 但各组织类型间疗效差异无统计学意义^[5]。

四、BAI 化疗效果与血管构成的关系

本组多血管型的总缓解率 76.6% , 少血管型的缓解率 36.0% , 前者较后者疗效好。

五、BAI 治疗时间及综合治疗

一般认为介入治疗间隔时间为 3~4 周 , 据我们观察介入治疗后 1 个月复查胸片、血常规及心电图等 , 然后根据检查结果及患者的一般情况 , 如病灶缩小情况满意 , 血象及心电图正常 , 可考虑进行第 2 次治疗。如白细胞计数太低 , $< 3 \times 10^9/L$; 或心电图明显异常 , 一般情况较差时 , 应考虑做相应处理后再行 BAI。

六、治疗并发症的预防

①首先造影剂尽量选用非离子造影剂。②注药前应仔细分析 DSA 图像确认有无肋间及脊髓动脉

共干 , 在不确切的情况下最好不要盲目注药 , 或进行试注药观察患者有无反应 , 应进行超选择插管。③推注化疗药时应适当稀释后注射 , 特别是阿霉素类化疗药 , 应用 5% 或 10% 的葡萄糖注射液按 10 mg : 15~20 ml 比例进行稀释 , 并且应缓慢注射。速度过快会出现较剧烈反应 , 这一点应特别注意。④BAI 治疗术后 8~12 h 后应鼓励患者咳嗽 , 必要时用一些祛痰药 , 避免痰液或痰栓阻塞引起阻塞性炎症或肺不张。本组曾有 4 例 BAI 治疗后 1 d 出现肺不张。其中 2 例是对侧的不张。

参 考 文 献

- 1 史跃 , 高从敬 . 采用双介入治疗中晚期肺癌的临床研究 . 介入放射学杂志 , 2002 , 11 : 184-185 .
- 2 马起民 , 高顺卿 , 李立国 , 等 . 中晚期肺癌的介入治疗 . 介入放射学杂志 , 2000 , 9 : 113-114 .
- 3 程洁敏 , 王建华 , 颜志平 , 等 . 肺动脉化疗药盒埋置术治疗肝癌肺转移 . 介入放射学杂志 , 2000 , 9 : 158-160 .
- 4 顾福嘉 , 李雪松 , 周松 , 等 . 支气管动脉灌注紫杉醇治疗 18 例非小细胞肺癌 . 介入放射学杂志 , 2001 , 10 : 365-367 .
- 5 罗祖颜 , 刘子江 , 袁建华 , 等 . 非小细胞肺癌介入治疗后癌细胞凋亡的研究 . 介入放射学杂志 , 2001 , 10 : 17-19 .

(收稿日期 2003-10-20)

· 临床经验 ·

经皮穿刺注入地塞米松空气治疗乳腺囊肿

李德春 杨玉娥 燕敦华

乳腺囊肿是妇女常见病之一 , 约占乳腺疾病的 3.6%^[1]。临床上一一直采用手术切除治疗 , 由于病因不同 , 术后患者常有不同程度的复发 , 术后留下瘢痕影响美观 , 患者一般不易接受 , 再次手术患者更是难以承受。我们应用经皮注射的方法治疗 15 例患者 , 取得了明显的疗效。

材料和方法

一、病例选择

选择临床上乳腺触诊及 B 超检查诊断为乳腺囊肿的患者 , 经皮囊肿穿刺抽液 , 抽液为非血性液体者 , 注入地塞米松及空气后显示内壁光滑的 15 例患者 , 年龄 26~43 岁 , 平均 36 岁 , 均已生育 , 1 例为正在哺乳妇女。穿刺液为血性或内壁不光滑者 , 建议

进一步手术治疗 , 不在本方法观察范围内。

二、治疗方法

治疗前行乳腺触诊及钼靶摄取乳腺正、侧位片。患者仰卧于检查床上 , 行局部皮肤常规碘伏消毒 , 不行麻醉 , 施术者左手拇指 , 食指 , 捏住肿块 , 右手持穿刺针缓慢刺入囊肿内 , 并不断变换穿刺针方向 , 当穿刺针流出液体时 , 套上针管抽吸液体 , 边抽吸边变换患者体位 , 直至无液体流出为止 , 将所有抽出液注入试管内 , 观察液体外观性状 , 计算液体量 , 然后抽取液体总量 20% 的地塞米松注入囊腔内 , 再抽取相当于液体量 80%~95% 的经多层无菌纱布过滤的空气 , 缓慢注入囊腔内 , 当患者明显感到乳腺局部肿胀感时 , 停止注入气体 , 拔出穿刺针 , 局部按压止血 5 min。再次摄取乳腺正侧位钼靶片 , 观察囊肿数目及囊腔内壁情况。抽取液行细胞学检查。1 个月后触诊复查 , 3 个月后 , 触诊检查并摄取乳腺正侧位钼靶

介入治疗中晚期肺癌264例疗效分析

作者：[高中度](#)，[茅爱武](#)，[蒋廷辉](#)，[徐志明](#)

作者单位：[200050, 上海市长宁区同仁医院](#)

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：[5次](#)

参考文献(5条)

1. [史跃](#). [高从敬](#) [采用双介入治疗中晚期肺癌的临床研究](#)[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 2002
2. [马起民](#). [高顺卿](#). [李立国](#) [中晚期肺癌的介入治疗](#)[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 2000
3. [程洁敏](#). [王建华](#). [颜志平](#) [肺动脉化疗药盒埋置术治疗肝癌肺转移](#)[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 2000
4. [顾福嘉](#). [李雪松](#). [周松](#) [支气管动脉灌注紫杉醇治疗18例非小细胞肺癌](#)[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 2001
5. [罗祖颜](#). [刘子江](#). [袁建华](#) [非小细胞肺癌介入治疗后癌细胞凋亡的研究](#)[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 2001

引证文献(5条)

1. [张理平](#) [选择性支气管动脉化疗灌注治疗中晚期肺癌的临床应用](#)[期刊论文]-[四川医学](#) 2009 (8)
2. [胡小波](#). [曹建民](#). [陈波](#). [许健](#) [肺癌介入治疗现状与进展](#)[期刊论文]-[当代医学](#) 2009 (17)
3. [黄军祯](#). [王大健](#) [支气管肺癌介入治疗的新近进展](#)[期刊论文]-[微创医学](#) 2008 (3)
4. [江源辉](#). [赵许亚](#) [经支气管动脉灌注治疗肺癌](#)[期刊论文]-[现代医药卫生](#) 2006 (13)
5. [苏涛锋](#) [氩氦刀联合中医药治疗肺癌疗效观察](#)[学位论文]硕士 2006

本文链接：http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200404026.aspx
授权使用：[qkxb11\(qkxb11\)](#)，授权号：[f22cca06-e8f0-41ac-8ba5-9e2b00b3156c](#)

下载时间：2010年11月11日