

其应用价值。

聚桂醇,化学名聚氧乙烯月桂醇醚,作为首选血管内硬化剂,在欧美国家广泛应用于各种血管瘤、静脉曲张、静脉曲张及囊肿性疾病的硬化治疗,其安全性已被国际社会所公认,国内在 2008 年面市并应用临床。本研究显示应用聚桂醇及无水乙醇治疗肝囊肿均有较高的治愈率,二者差异无统计学意义。但无水乙醇组在治疗过程中及术后近期不良反应发生率明显高于聚桂醇治疗组,尤以局部疼痛最常见,与文献报道一致^[4-5],其原因可能为无水乙醇沿着针道泄漏刺激肝包膜所致;部分患者注射无水乙醇后出现明显的胸闷、心悸、头晕、面色潮红等醉酒样症状;此外,由于囊液中蛋白含量高,注入无水乙醇后,蛋白迅速凝固可能堵塞了针道,导致乙醇无法抽出,影响疗效。本研究显示,聚桂醇硬化治疗穿刺注射时无刺激性,不产生剧烈疼痛,无醉酒样反应,并且可以留置体内,不需要多次冲洗,操作简单,随访 6 个月跟踪的治疗效果好。

总之,作为一种新型硬化剂,聚桂醇在肝囊肿硬化治疗中疗效好,不良反应轻微,值得在临床推

广应用,但目前相对于无水乙醇其价格较高,限制了其在临床的广泛应用,且在远期疗效及不良反应方面尚有待进一步研究。

[参考文献]

- [1] 刘吉斌. 现代介入性超声诊断与治疗 [M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2004: 48 - 53.
- [2] Kilinc M, Tufan O, Guven S, et al. Percutaneous injection sclerotherapy with tetracycline hydrochloride in simple renal cysts[J]. Int Urol Nephrol, 2008, 40: 609 - 613.
- [3] 孟凡喆, 梅世伟, 常 钢. B 超引导下使用两种不同硬化剂治疗肝囊肿 120 例疗效观察 [J]. 广东医学, 2010, 9: 2550 - 2552.
- [4] 余松远. 2 种硬化剂在单纯性肝囊肿硬化治疗中的对比研究 [J]. 中国中西医结合影像学杂志, 2011, 9: 233 - 235.
- [5] 夏国兵, 胡春洪. 新型硬化剂—聚桂醇在单纯性肝囊肿硬化治疗中的应用价值[J]. 影像诊断与介入放射学, 2013, 22: 47 - 50.

(收稿日期:2013-11-23)

(本文编辑:俞瑞纲)

·临床研究 Clinical research·

超声引导下经皮穿刺注射聚桂醇注射液治疗肝血管瘤

尚国臣, 刘 浩, 刘 芳, 陈卫刚

【摘要】目的 探讨超声引导下经皮穿刺注射聚桂醇注射液治疗肝血管瘤的疗效。**方法** 2010 年 6 月—2013 年 1 月对 32 例肝海绵状血管瘤患者行聚桂醇注射治疗。瘤体长径 3.0 cm × 2.6 cm ~ 6.0 cm × 5.6 cm。治疗前和术后查肝脏 B 型超声及肝功能,测量瘤体大小,进行疗效评估。**结果** 32 例患者共穿刺治疗 54 次,其中 2 例治疗 3 次,18 例治疗 2 次,12 例治疗 1 次。25 例治愈,7 例有效,治愈率 78.1%,有效率 100%。患者术后均感不同程度肝区疼痛,可自行缓解,2 例出现术后发热(37.5 ~ 38.5℃),经物理降温,2 d 后体温逐渐正常,1 例出现轻微恶心呕吐,经对症治疗消失,无一例出现严重并发症。**结论** 超声引导下经皮穿刺注射聚桂醇注射液是临床治疗肝血管瘤的简单、安全、无严重并发症的有效方法。

【关键词】 肝血管瘤; 聚桂醇注射液; 经皮穿刺; 超声

中图分类号:R735.7 文献标志码:B 文章编号:1008-794X(2014)-06-0522-03

Ultrasound-guided percutaneous injection of lauromacrogol for the treatment of hepatic hemangiomas

SHANG Guo - chen, LIU Hao, LIU Fang,

CHEN Wei-gang. Medical College, Shihezi

University, Shihezi, Xinjiang Uighur

Autonomous Region 832000, China

Corresponding author: CHEN Wei -

DOI:10.3969/j.issn.1008-794X.2014.06.016

作者单位: 832000 新疆石河子大学医学院(尚国臣);石河子大学医学院第一附属医院消化内科(刘 浩、刘 芳、陈卫刚)

通信作者: 陈卫刚 E-mail: cwg_sh@126.com

gang, E-mail: cwg_sh@126.com

【Abstract】 Objective To investigate the effect of ultrasound - guided percutaneous injection of lauromacrogol in treating hepatic hemangiomas. **Methods** During the period from June 2010 to Jan. 2013 at authors' hospital, a total of 32 patients with hepatic hemangiomas were treated with ultrasound - guided percutaneous injection of lauromacrogol. The largest lesion was 6.0 cm × 5.6 cm in size, and the smallest lesion was 3.0 cm × 2.6 cm in size. Before and after the treatment ultrasonography, hepatic functions and measurement of tumor size were performed, and the results were evaluated. **Results** A total of 54 times of puncturing were carried out for the 32 patients. Three times of puncturing were made in 2 cases, two times of puncturing in 18 cases, and single time of puncturing in 12 cases. Complete cure was achieved in 25 cases (78.1%) and effective result was obtained in 7 cases, with an effective rate of 100%. After the treatment, all patients complained of different degrees of pain at hepatic region, which were relieved spontaneously. Two patients developed fever (37.5 - 38.5℃), and after physical cooling the body temperature fell to normal within two days. One patient developed mild nausea and vomiting, which disappeared after symptomatic treatment. No severe complications occurred. **Conclusion** Ultrasound - guided percutaneous injection of lauromacrogol is a simple, safe and effective treatment for hepatic hemangiomas. Besides, this technique has no serious complications. (J Intervent Radiol, 2014, 23: 522-524)

【Key words】 hepatic hemangioma; lauromacrogol; percutaneous puncture; ultrasound

肝血管瘤是肝脏最常见的良性肿瘤,根据纤维组织多少分为海绵状血管瘤、硬化性血管瘤、肝毛细血管瘤和血管内皮细胞瘤,其中以海绵状血管瘤最常见^[1]。目前,肝脏海绵状血管瘤的治疗方法主要包括手术切除、肝动脉介入治疗、硬化剂治疗等^[2],以介入插管栓塞硬化治疗创伤较小而广泛应用。临床上,超声引导下经皮穿刺注射无水乙醇治疗肝血管瘤应用较多,但注射无水乙醇时患者疼痛明显,耐受性差,聚桂醇注射液能解决疼痛这一问题。我院共对 32 例肝海绵状血管瘤患者进行超声引导下经皮穿刺注射聚桂醇注射液治疗,疗效满意,现介绍如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料

2010 年 6 月—2013 年 1 月收治 32 例肝海绵状血管瘤患者,其中女 19 例,男 13 例,年龄 25 ~ 73 岁,平均 45 岁。对 32 例患者共穿刺 54 次,其中 2 例穿刺 3 次,18 例穿刺 2 次,12 例穿刺 1 次。瘤体长径 3.0 cm × 2.6 cm ~ 6.0 cm × 5.6 cm,术前均经 B 型超声及增强 CT 检查确诊,均行血常规、凝血功能、肝肾功能、心电图检查,明确无穿刺禁忌证。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 超声探测血管瘤的部位及大小,确定最佳穿刺体位及穿刺点,一般为仰卧位或侧卧位,常规消毒,在 B 型超声引导下,用 2%利多卡因局麻皮肤至肝脏被膜,沿 B 型超声引导针道进针,

进针时嘱患者配合呼吸,穿刺皮下、肝被膜到达瘤体远端,拔出针芯,抽出新鲜血液,确诊为肝海绵状血管瘤,然后迅速注入聚桂醇注射液 5 ~ 10 ml^[3],注射时整个弥散区呈强回声,边注药边缓慢提针,并旋转针柄,使药物在肿瘤不同层面上均匀分布,以瘤体色泽变为苍白为度。最大径 < 4 cm 的瘤体仅 1 次可治愈,最大径 4 ~ 6 cm 的注射 2 ~ 3 次,2 次注射间隔 7 ~ 10 d。注射完毕后拔针,拔针时边退针边推注利多卡因,可预防和减轻聚桂醇注射液沿针道外溢刺激腹膜引起腹痛。术毕,穿刺点消毒,用无菌纱布覆盖针眼,胶布固定,患者返回病房,平卧 2 ~ 4 h,监测生命体征。

治疗前和术后 2 ~ 4 周复查肝脏 B 型超声及肝功能,3 ~ 6 个月再次随访复查 B 型超声及肝功能并记录,测量瘤体大小(最大切面的横径和纵径)。

1.2.2 疗效评价标准 ① 治愈:瘤体缩小 > 90%,或隐约可见小圆形或条索状硬化瘢痕,直径 0.5 ~ 1.0 cm。② 有效:瘤体缩小 50% ~ 90%,内部血流明显减少。③ 无效:瘤体缩小 < 50%,内部血流无明显变化。

2 结果

2.1 疗效

32 例患者共穿刺治疗 54 次,2 例治疗 3 次,18 例治疗 2 次,12 例治疗 1 次,穿刺成功率为 100%。术后 3 个月复查 B 超,25 例瘤体最大径缩小超过 90%,其余 7 例缩小均超过 60%。彩色多普勒超声

(彩超)见血管瘤的形状及大小改变,治疗前一般为圆形或椭圆形,治疗后多呈长条形或不规则多边形,直径明显减小。瘤体内部回声较前致密增强。血

流信号较前明显减少,甚至消失。

3 ~ 6 个月随访时,彩色多普勒超声示 25 例瘤体直径缩小超过 90%,7 例超过 60%(图 1)。

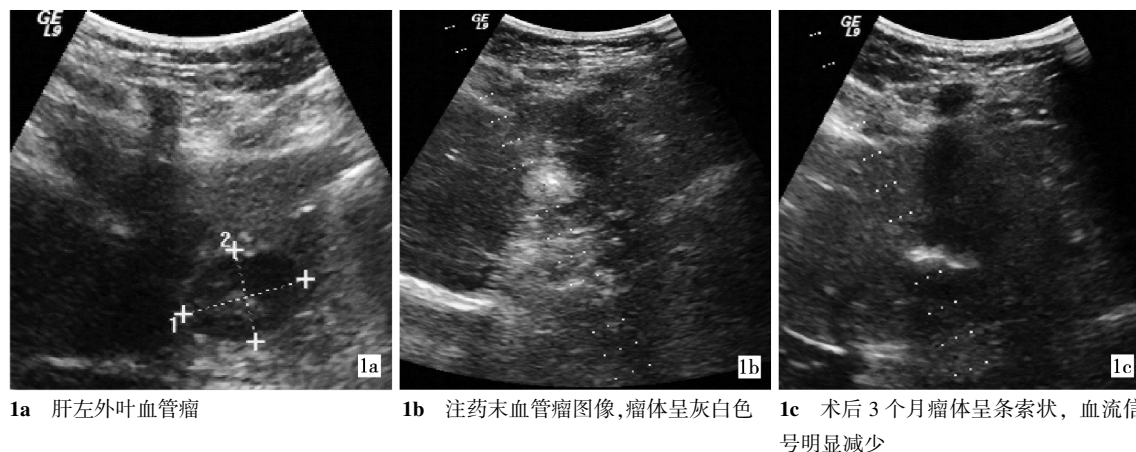


图 1 肝海绵状血管瘤治疗过程

2.2 不良反应

患者仅有短时间疼痛感,可自行缓解,2 例出现术后发热 (37.5 ~ 38.5℃),经物理降温 2 d 后体温逐渐正常,1 例出现轻微恶心呕吐,经对症处理后 30 min 消失,无一例出现肝功能异常、胆漏、气胸、腹腔内出血、感染等严重并发症。

3 讨论

肝血管瘤为肝脏良性肿瘤中最常见者^[4],瘤体与正常肝组织分界明显,有一纤维包膜。瘤体血供均来自肝动脉^[5]。肝血管瘤可发生于任何年龄,但以 30 ~ 50 岁多见,以女性多发。肝血管瘤直径 < 3 cm 时,无临床症状,多于体检时发现,无需任何治疗;当肝血管瘤直径 > 3 cm,往往会出现不适症状,存在肿瘤破裂出血等潜在危险,需要及时治疗。以往临床对直径 > 5 cm 的血管瘤首选手术切除,但手术创伤大,风险高,因此,肝脏血管瘤保守治疗的研究逐渐受到临床重视。

3.1 聚桂醇注射液的安全性

聚桂醇注射液是新型硬化剂,注射到病灶局部,使其发生无菌性炎症。注射后一般于 3 周左右形成致密的纤维组织,闭塞静脉腔,从而达到治疗目的。本组 32 例中仅 2 例出现术后发热,1 例出现轻微恶心、呕吐等症状,经对症治疗后均恢复正常。所有患者均未出现肝功能异常、胆漏、气胸、腹腔内出血等严重并发症。

3.2 操作中的注意事项

① 有严重出血倾向及严重的心脑血管疾病者

禁忌穿刺;② 注射过程中患者突然出现剧烈腹痛,应立即停止注射,若停止后腹痛仍不能缓解,应立即拔针行超声腹腔探查;③ 超声发现注入血管瘤内的聚桂醇注射液迅速向周围血管渗漏应立即停止注射;④ 肝表浅部位及紧贴肝包膜下的血管瘤不能直接进针,需在超声引导下寻找针道经过正常肝组织进入瘤体^[6]。

总之,超声引导下穿刺注射聚桂醇注射液治疗肝血管瘤创伤小,风险低,不良反应少,治疗后恢复快,操作简便灵活,易于掌握,可反复多次进行,为肝血管瘤的硬化治疗开辟了一条新途径。

[参考文献]

- [1] Erdogan D, Busch OR, van Delden OM, et al. Management of liver hemangiomas according to size and symptoms [J]. Gastroenterol Hepatol, 2007, 22: 1953 - 1958.
- [2] 白浪, 许仲平, 龚建平. 肝血管瘤外科治疗进展[J]. 中国现代普通外科进展, 2013, 16: 312 - 315.
- [3] 张立涛. 超声引导下经皮肝穿刺多点注射平阳霉素硬化治疗肝脏海绵状血管瘤的临床研究 [J]. 牡丹江医学院学报, 2007, 28: 56 - 58.
- [4] 孙强, 赵静, 杜爱英, 等. 血管瘤细胞培养及其生物学特性分析[J]. 中国现代普通外科进展, 2005, 8: 307 - 308.
- [5] Li GW, Chen QL, Jiang JT, et al. The origin of blood supply for cavernous hemangioma of the liver [J]. Hepatobiliary Pancreat Dis Int, 2003, 2: 367 - 370.
- [6] 李艳兵, 朱红霞, 吕兴, 等. 聚桂醇注射术治疗肝脏多发血管瘤[J]. 湖北医药学院学报, 2012, 31: 42 - 45.

(收稿日期:2013-10-21)

(本文编辑:侯虹鲁)