



肝动脉化疗栓塞术治疗原发性肝癌患者的应用效果及患者术后肿瘤完全坏死率与预后分析

梁稷丰 杨 浩(通讯作者)

(中国人民解放军第一八一医院 541002)

【摘要】目的:探讨与分析肝动脉化疗栓塞术治疗原发性肝癌的效果以及对患者术后肿瘤坏死及预后的影响。方法:随机选取本院2016年3月~2017年3月期间内接收的78例原发性肝癌患者中并将其按照入院顺序进行奇偶排序,观察组39例奇数患者接受肝动脉化疗栓塞术治疗,对照组39例偶数患者接受常规联合化疗治疗。对比两组患者近期及远期治疗效果,并观察两组患者治疗后肝功能各指标情况。结果:观察组近期治疗总有效率高于对照组,且复发率、死亡率均低于对照组;观察组经治疗后TB、ALT、PT水平平均低于对照组,且ALB水平高于对照组;比较 $P < 0.05$,差异均具有统计学意义。结论:原发性肝癌患者接受肝动脉化疗栓塞术治疗效果确切,促进了患者肝功能的恢复,降低了患者的复发率及死亡率,改善了患者的预后,临床价值较高,值得推广使用。

【关键词】肝动脉化疗栓塞术;原发性肝癌;复发率;生存率

中图分类号:R256.12

文献标识码:A

文章编号:1009-5187(2018)15-053-02

原发性肝癌近年来发病率有所增长,其发病人群以40岁左右的男性为主,临床常表现为恶性呕吐、肝区疼痛、下肢水肿等,严重者可能导致肝癌转移等恶性病变,危害极大[1]。对于原发性肝癌患者来说,早期诊断和治疗,能够改善患者的临床症状,提高患者的生存质量。临床上常采用肝动脉化疗栓塞术治疗原发性肝癌,有效的促进了患者肝功能的恢复,并改善了患者的预后。基于此,本研究主要选取本院2016年8月~2017年8月期间内接收的78例原发性肝癌患者,进行分析,探讨肝动脉化疗栓塞术治疗原发性肝癌的效果以及对患者术后肿瘤坏死及预后的影响。

1、资料与方法

1.1 一般资料

随机选取本院2016年3月~2017年3月期间内接收的78例原发性肝癌患者中并将其按照入院顺序进行奇偶排序,观察组39例奇数患者,对照组39例偶数患者。观察组中,男21例,女18例,年龄32~65岁,平均年龄 (48.5 ± 16.5) 岁;对照组中,男23例,女16例,年龄29~64岁,平均年龄 (46.5 ± 17.5) 岁。两组患者一般资料比较 $P > 0.05$,具有可比性。

纳入及排除标准:①本研究所选对象均经病理学检查确诊为原发性肝癌;②本研究已获我院批准,所有患者及家属均对本研究知情,且自愿参加研究;③排除其它恶性肿瘤患者、精神意识障碍患者、严重肝肾功能不全患者、碘过敏患者。

1.2 方法

给予对照组患者常规联合化疗治疗,指导患者采取仰卧位,勾画患者病灶部位以及靶区,根据靶区形状、大小等采用不同射野模式,采用6MV的X线对各个靶区进行放疗,照射剂量维持2.0Gy/次,总剂量维持60.0Gy,5次/周。并于第1d静脉滴注丝裂霉素8mg/m²,第7d静脉滴注丝裂霉素30mg/m²,第1~8d静脉滴注尿氟嘧啶10mg/kg,1周期为21d,连续治疗3个月。

给予观察组患者肝动脉化疗栓塞术治疗,指导患者采取仰卧位并进行局部麻醉,于患者股动脉进行穿刺并将导管鞘置入肝动脉,经导管缓慢注入氟尿嘧啶、碘化油等药物进行肝动脉栓塞,并于B超引导下注入肝素50U进行封管,术后维持治疗3个月[2]。

1.3 疗效评价与观察指标

经治疗3个月后将两组患者近期疗效,显效:病灶完全消失,临床症状显著改善;有效:病灶缩小50%以上,临床症状得到控制;无效:病灶缩小25%~50%,临床症状无任何变化[3]。

治疗1年后对比两组患者远期疗效,包括复发情况和死亡情况,并观察两组患者治疗后肝功能情况,包括总胆红素(TB)、白蛋白(ALB)、谷丙转氨酶(ALT)、凝血时间(PT)等。

1.4 统计学方法

采用SPSS20.0数据软件对本研究所得数据进行统计分析,计数资料对比采用 χ^2 检验,计量资料对比采用t检验,检验结果以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2、结果

2.1 两组患者近期、远期疗效对比

下表1数据显示,观察组近期治疗总有效率66.67%高于对照组41.03%,观察组复发率10.26%、死亡率5.13%均低于对照组20.51%、15.38%,比较 $P < 0.05$,差异具有统计学意义。

表1 两组患者近期、远期疗效对比[n(%), n=39]

组别	近期治疗总有效率	复发率	死亡率
观察组	26 (66.67)	4 (10.26)	2 (5.13)
对照组	16 (41.03)	8 (20.51)	6 (15.38)
χ^2	13.227	4.035	5.708
P	0.000	0.045	0.017

2.2 两组患者治疗后肝功能情况对比

下表2数据显示,观察组治疗后TB、ALT、PT水平平均低于对照组,且ALB水平高于对照组,比较 $P < 0.05$,差异具有统计学意义。

表2 两组患者治疗后肝功能情况对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	TB ($\mu\text{mol/L}$)	ALB (g/L)	ALT (U/L)	PT (s)
观察组	39	20.53 ± 3.9	42.56 ± 4.1	74.85 ± 1.1	14.93 ± 4.0
对照组	39	27.69 ± 4.5	35.87 ± 5.1	91.24 ± 1.1	17.02 ± 3.3
t		7.425	6.237	5.559	2.336
P		0.000	0.000	0.000	0.022

3、讨论

原发性肝癌在临床中较为常见,是一种恶性肿瘤,主要由于肝硬化所引起,其次病毒性肝炎疾病或化学致癌物质等也会引发该病。临床上对于治疗原发性肝癌,主要通过采取化疗治疗,但常规化疗治疗需要严格控制剂量,剂量过低的话会使治疗效果降低,导致局部复发或转移,剂量过高的话又会使患者周围组织受到损伤,导致一些列的并发症产生,威胁到患者的生命健康,患者治疗耐受性较差。相关文献报道,原发性肝癌患者术后死亡的主要原因是由于复发所导致,因此临床上如何减少原发性肝癌患者的复发几率是极为重要的一个课题。近年来,医学事业不断发展,临床上提出了肝动脉化疗栓塞术治疗原发性肝癌的方法,取得了较为理想的效果。肝动脉化疗栓塞术治疗主要通过形成肝癌过度血管,从而为新生血管提供血供,同时加以常规化疗药物等使用,与明胶海绵等进行栓塞,使新生血管受到

(下转第61页)



分期清创。尽量避免止血带的应用,可在需要止血或良好的手术视野时使用。不应盲目追求伤口的早期闭合,必要时可进行伤口的VSD负压吸引。坏死肌肉是细菌生长的主要营养来源,注意探查肌肉的深部情况,警惕肌肉表面有活力而深部大量坏死以及肌肉脱套伤。肌肉活力的判断应按照“4C”原则:张力(consistency)、颜色(color)、收缩性(contractility)、出血状态(capacity to bleed)。足量生理盐水、低压力、多次冲洗是促进伤口愈合及预防感染的有效方式。

3.3 多发伤的院前急救和急诊救治

现阶段全球在多发创伤院前救治主要有两大救治体系:(1)美英模式:其特点是“将患者送往医院”,强调在现场紧急处理后尽快把伤员安全转至医院再行有效治疗;(2)德法模式:其特点是“将医院送至患者身边”,强调医院抢救小组尽快到达现场进行救治,再转运患者至医院继续治疗。我国姜保国教授提出了“一个区域、2个链接、3个团队”的理念。1个区域即建立区域性创伤救治体系,规范院前院内救治流程;2个链接指强化院前与院内的信息交换,强化急诊与各个专科之间的信息交换;3个团队是指院前急救团队、急诊急救团队、专科救治团队,3个团队协作才能使多发伤患者得到恰当的诊治。

多发伤的事发地点是需要第一时间处理的地点,目击者应第一时间做出判断和呼救,必要时及时行心肺复苏。院前急救人员到达现场后,对伤者及时进行评估,如心跳呼吸停止即刻进行心肺复苏,如果患者有心跳呼吸,则需要急救人员在院前进行活动性出血的包扎,受伤部位的固定以及合理的搬运。有学者提出“黄金1h”的概念,“黄金1h”是指受伤后开始呼叫、120急救车到达现场、转运伤员、院内急诊急救、最后到达手术室的这段时间,正所谓时间就是生命。

患者到达急诊后,需要急诊科医师做出多次动态检查全面评估。首先做出初步评估,重点评估气道、呼吸和循环等威胁生命的损伤。

(上接第53页)

阻塞,从而导致肿瘤坏死,提高患者近期治疗效果[4]。贺爱军[5]等研究结果显示,接受肝动脉化疗栓塞术治疗的患者治疗效果由于常规化疗患者,且复发率、死亡率均低于化疗患者,本研究结果与之完全符合。提示碘化油联合化疗药物进行栓塞治疗,能够促进药物在肿瘤局部的释放,从而发挥药效,增强并延长化疗药物的效果[6]。并且本研究中,观察组患者经治疗后TB、ALT、PT水平显著下降,ALB水平显著升高,且各项指标变化幅度均优于对照组,与彭国林[7]等研究结果一致。

综上所述,肝动脉化疗栓塞术治疗原发性肝癌效果较为显著,有效的改善了患者的临床症状,促进了患者的恢复,并且提高了患者肿瘤坏死率,降低了复发及死亡情况的发生几率,改善了患者的预后,值得在临床中推广和使用。

参考文献

- [1]原强,靳勇,白旭明,等.经肝动脉化疗栓塞联合射频消融治疗原发性肝癌及术后复发性肝癌的疗效比较及预后因素分析[J].中国介入影像与治疗学,2016,13(3):146-150.
- [2]郑康,何盟国,王智翔.经肝动脉化疗栓塞术联合沙利度胺或

如患者没有自主呼吸,触及不到患者大动脉搏动,需即刻行心肺复苏。在进行初次评估后,将患者送至抢救室,进行二次评估:可按照“CRASHPLAN”的顺序明确身体受伤严重部位,同时安排相应检查及评分。床旁创伤超声重点评估在全面快速评估多发伤患者伤情过程中有很好的应用,三次评估则是术后或在ICU进行伤情的再次评估,以免遗漏相对微小的损伤。

结语

总之,当前道路交通事故已成为严重多发伤的主要致病原因。合并颅脑损伤及创伤失血性休克的患者,病死率明显增加。ISS评分能体现创伤严重程度,病死率与ISS评分呈正相关。要求加强创伤团队建设,开展多发伤一体化救治模式,抓住“黄金1小时”,应用损伤控制外科技术为主的综合治疗,可以明显降低患者的病死率和伤残率,提高严重多发伤的抢救成功率。

参考文献

- [1]蔡朋杉,范磊,李晓彬,彭强,李杰,刘涛,蔡腾.损伤控制骨科理论在救治严重多发伤合并骨折中的应用[J].医药论坛杂志,2017,38(12):114-116.
- [2]李广.损伤控制骨科治疗严重多发伤的临床分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(A4):20495.
- [3]张科祚.控制骨科治疗对严重多发伤时损伤患者的疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(84):16466-16467.
- [4]何道辉,胡涛,吴铭涛,王臣.损伤控制骨科技术在骨折合并严重多发伤治疗中的可行性探讨[J].重庆医学,2017,46(19):2705-2707.
- [5]李传杰.严重多发伤时损伤控制骨科治疗的临床效果分析[J].中国现代医生,2017,55(04):74-77.

索拉非尼治疗不可切除原发性肝癌的效果比较[J].临床肝胆病杂志,2016,32(5):899-903.

[3]于广计,李强,刘松,等.肝动脉化疗栓塞术及射频消融术联合调强放疗治疗原发性肝癌合并门静脉癌栓的疗效及预后因素分析[J].国际肿瘤学杂志,2016,43(2):99-102.

[4]缪洪飞,马硕一,曾庆乐,等.肝动脉化疗栓塞术联合肿瘤边缘适形治疗肝癌患者的临床疗效[J].实用医学杂志,2016,32(9):1488-1491.

[5]贺爱军,任羽,姬乐,等.肝动脉化疗栓塞术(TACE)对原发性肝癌患者的肝功能影响及相关因素分析[J].中国实验诊断学,2016,20(9):1507-1509.

[6]郁沙沙,孟永斌,陈喆,等.肝动脉化疗栓塞术对原发性肝癌患者中性粒细胞与淋巴细胞比值的影响[J].现代肿瘤医学,2017,25(9):1426-1429.

[7]彭国林,蒋益兰,邓兰,等.三维适形放疗联合肝动脉化疗栓塞术对原发性肝癌患者临床疗效、生存率及 γ -GT、AFP的影响[J].肝脏,2016,21(5):378-380.