

影响原发性肝癌介入手术疗效的因素分析

李 恒

定西市人民医院 甘肃定西 743000

【摘要】目的 探讨影响原发性肝癌介入手术疗效的主要因素。**方法** 从我院收治的原发性肝癌患者中选取 60 例患者，所有患者均接受介入手术治疗，介入治疗间隔为 1-3 个月。采用回顾性分析法对影响原发性肝癌介入手术疗效的具体因素进行分析。**结果** 在患者治疗 6 个月、12 个月、24 个月及 36 个月时，单结节型及 Child-PughA 级患者生存时间最长，弥漫型及 Child-PughC 级患者生存时间最短。**结论** 在行介入治疗的原发性肝癌患者治疗过程中，患者肿瘤的病理分期及 Child-Pugh 分级是影响患者治疗效果的主要因素。

【关键词】 介入手术；原发性肝癌；治疗效果；影响因素

【中图分类号】 R735.7

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 01-030-02

对于原发性肝癌患者而言，尽管现阶段已经将介入治疗应用到患者的实际的治疗过程中，但是由于患者个体及其对于介入治疗的耐受程度存在着较大的差异，使得行介入治疗的原发性肝癌患者在实际的治疗过程中，其效果也存在着较大的差异。对于原发性肝癌患者而言，如果在实际的介入治疗过程中可以发现影响其手术疗效的具体因素，并采取相应的治疗措施，可以在较大程度上提升患者的临床治疗效果^[1]。基于此，本文对影响原发性肝癌介入手术疗效的因素进行了分析，现将具体研究报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从 2016 年 8 月-2018 年 8 月我院介入科收治的原发性肝癌患者 60 例作为主要的研究对象，患者年龄区间为 48-73 岁，平均年龄为 (56.3±4.2) 岁，病程为 41-62d，平均病程为 (49.3±2.6) d。所有患者中男性患者为 41 例，女性患者为 19 例，其中所有患者中，乙肝病毒呈阳性患者 31 例，AFP 呈阳性患者 42 例，AFP 呈阴性患者 16 例；主要临床表现：肝区持续性或者间接性疼痛；合并症状：合并肝硬化患者 34 例，肝周围淋巴结肿大患者 24 例，门静脉瘤栓患者 15 例。依照肝癌病理：单结节型患者 26 例，多结节型患者 10 例，巨块型患者 15 例，弥漫型 9 例；依照肝功能等级：A 型患者 15 例，B 型患者 20 例，C 型患者 25 例。

1.2 方法

所有患者均行介入治疗。以肝动脉栓塞患者治疗为例，其具体方法为：①在患者行介入手术治疗过程中，相关医护人员应对手术区进行消毒，并做好相应的手术器材、药物的准备工作。本次介入手术均采用股动脉穿刺方法进行介入治疗，穿刺位置为腹股沟附近的动脉搏动最强点。待所有准备工作完成后，开始进行相应的介入治疗。主治医师首先应将导丝引入到患者的腹腔干动脉中，成功植入后，进行肝动脉造影，并以此对患者的肿瘤分布区域、形状、大小、数量及血供情况进行全面掌握，并观察患者体内是否存在其他肿瘤供血动脉。②待对患者实际情况充分了解后，医护人员则应根据患者的个体差异对药物的整体剂量进行选择。对于行介入治疗的肝动脉栓塞患者而言，其主要使用的化疗药物包括：5-氟尿嘧啶、丝裂霉素及吡柔比星，其常规用量为 5-氟尿嘧啶 1500mg，丝裂霉素 15mg，吡柔比星 50mg，此外，栓塞剂为碘油混合剂^[2]。③待介入治疗完成后，临床医护人员应对患者的穿刺点进行止血，止血方法宜采用加压包扎止血，待穿

刺点无渗血现象后，在进行减压处理。在这一过程中，临床护理人员应保证患者的平躺 12h，并对患者的生命体征及穿刺点渗血情况进行严密观察，待患者各项指标都稳定后，方可出院。④待患者出院后，应委派专门的医护人员对其进行随访，及时的了解患者的实际情况。此外，在治疗过程中，所有患者的介入治疗间隔为 1-3 个月^[3]。

1.3 观察指标

观察患者的生存情况。

1.4 统计学方法

所有的研究资料及数据结果均使用 SPSS21.0 软件进行处理，以 (平均值±方差) 代表计量资料，检验方法为 t；以百分率代表计数资料，检验方法为 χ^2 。

2 结果

2.1 不同类型原发性肝癌患者生存时间对比

对于单结节型患者而言，其在治疗 6 个月、12 个月、24 个月、36 个月时的生存时间为 96、73、55、22d，对于多结节型患者而言，其在治疗 6 个月、12 个月、24 个月、36 个月时的生存时间 67、50、34、14d；对于弥漫型患者而言，其在治疗 6 个月、12 个月、24 个月、36 个月时的生存时间 52、39、11、0d；对于巨块型患者而言，其在治疗 6 个月、12 个月、24 个月、36 个月时的生存时间 76、63、41、18d。通过研究结果可以发现，在患者治疗过程中，单结节型其生存时间最长，弥漫型生存时间最低，两者对比差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 不同肝功能分级患者生存率对比

经过治疗后，Child-PughC 级患者在不同时期的生存率最低，Child-PughA 级患者在不同时期的生存率最高，这两个等级生存率对比差异明显，具有统计学意义 ($P < 0.05$)，详见表 1。

表 1: 不同 Child-Pugh 分级患者生存率

分组	例数	6 个月	12 个月	24 个月	36 个月
A 级	15	13 (86.67)	10 (66.67)	8 (53.33)	5 (33.33)
B 级	25	20 (80.00)	14 (56.00)	8 (32.00)	3 (12.00)
C 级	10	4 (40.00)	2 (20.00)	0	0

3 讨论

介入手术治疗作为现阶段临床治疗过程中较为常见的一种手术方法，在治疗癌症方面有着非常良好的效果。但是由于受患者自身差异及其他诸多因素的影响，使得介入手术治

(下转第 33 页)

荟萃分析,生物反馈治疗可以充分利用图像和光线等信号反馈来详细了解患者的盆底肌肉。然后医生根据盆底组织的损伤程度和肌肉活动制定正确的盆底肌肉。患者严格按照治疗计划进行锻炼,同时给患者提供相应的电流刺激,促进盆底肌肉的紧张和收缩,增强盆底肌肉功能,减少泌尿肌肉的代谢,从而增加膀胱容量,有效地提高盆底肌肉运动的效果^[4]。

本研究中,单一治疗组给予单一锻炼盆底肌肉治疗,综合治疗组采取锻炼盆底肌肉联合生物电刺激疗法治疗。结果显示综合治疗组对康复效果的满意评价、盆底功能评分、生活质量、压力性尿失禁症状改善时间、压力性尿失禁症状消失的时间、性生活障碍发生率和单一治疗组比较均更有优势, $P < 0.05$ 。

综上,女性压力性尿失禁患者实施锻炼盆底肌肉联合生物电刺激疗法治疗效果确切。

参考文献:

- [1] 卢芳芳,周磊清,李琳.生物反馈电刺激疗法联合盆底肌功能锻炼治疗女性压力性尿失禁的效果分析[J].现代医院,2018,18(12):1825-1827+1830.
- [2] 何驾,柳玲,董卫涛,骆会婷,杨洋,宁光亭,肖

迎聪.实时三维盆底超声对温针灸联合盆底肌锻炼治疗女性压力性尿失禁的疗效评估[J].临床超声医学杂志,2018,20(12):823-825.

[3] 杨秋芳.应用盆底康复治疗女性压力性尿失禁的临床分析[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(A3):99.

[4] 田拥梅.盆底康复治疗女性压力性尿失禁的疗效体会[J].心血管外科杂志(电子版),2018,7(04):734-735.

[5] 马雅萍,李新华,戎其飞.生物反馈联合盆底肌训练治疗高龄女性压力性尿失禁的效果[J].中国当代医药,2018,25(35):34-36+40.

[6] 顾英,周英.中医耳穴疗法联合盆底康复治疗措施对产后压力性尿失禁的预防分析[J].辽宁中医杂志,2018,45(12):2634-2637.

[7] 王美兰,郭君仙,蔡婷婕.益气固摄法联合盆底康复治疗轻中度压力性尿失禁40例[J].浙江中医杂志,2018,53(12):897.

[8] 阮飞娜,杨俊娟,郭华峰.经会阴超声评价康复治疗对压力性尿失禁患者盆底功能和结构的影响[J].中国计划生育学杂志,2018,26(11):1111-1114.

(上接第28页)

参考文献:

- [1] 崔金晖,李萍,张媛,范建辉.Bakri子宫填塞球囊导管在前置胎盘剖宫产术中的应用[J].中山大学学报(医学科学版),2014,35(04):565-569.
- [2] 张展,史保珍,李战飞.前置胎盘剖宫产术中两种止

血方法对比分析[J].中国妇幼保健,2013,28(04):700-701.

[3] 李艳,陈春梅,罗丹,查莉,魏素梅.介入术联合宫腔球囊在减少凶险性前置胎盘剖宫产术中出血的应用[J].四川医学,2015,36(10):1426-1429.

[4] 蔡大军,杨宝娟.“堵”胎盘延迟娩出在前置胎盘剖宫产术中的应用价值[J].中国现代医生,2018,56(22):60-62.

(上接第29页)

临床治疗中十分可行,应在临床治疗工作中积极推广实施。

参考文献:

- [1] 刘学进.上消化道出血采取急诊消化内科治疗的临床疗效探讨[J].中国医药指南,2016,14(25):149-150.
- [2] 王晓维.上消化道出血采取急诊消化内科治疗的临床疗效探讨[J].现代养生,2017(10):160.

[3] 庞永光,迟建禄,潘茹会.急诊消化内科上消化道出血中医治疗的临床效果分析[J].内蒙古中医药,2017,36(21):25-26.

[4] 陈勇.上消化道出血采取急诊消化内科治疗的临床效果研究[J].疾病监测与控制,2018,12(04):303-304.

[5] 钱润麟.急诊消化内科上消化道出血患者的临床治疗分析[J].数理医药学杂志,2015,28(11):1650-1651.

(上接第30页)

疗的具体效果也存在着较大的差异,给患者的生存质量及生存时间带了一定的影响。本文重点对影响原发性肝癌介入手术疗效的因素进行了研究,研究结果表明,对于不同类型原发性肝癌患者而言,以单结节型患者的生存时间最长,弥漫型患者生存时间最短;对于不同肝功能Child-Pugh等级患者而言,以A级患者生存率最高,C级患者生存率最低,各项数据对比差异显著($P < 0.05$)。

综上所述,对于行介入手术治疗的原发性肝癌患者而言,影响其手术疗效的因素主要病理分期和肝功能分级。只有加

大多这类因素的研究,才能更好的发挥出介入治疗在延长患者生存时间及改善患者生存治疗方面积极作用。

参考文献:

- [1] 刘礼军,余伟.微创介入手术对原发性肝癌患者疗效及预后的影响研究[J].中国肿瘤临床与康复,2018,25(06):705-707.
- [2] 于永超,刘贵茹.原发性肝癌介入治疗后疗效影响因素的分析[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(88):65.
- [3] 谭仲俊.原发性肝癌介入治疗后疗效影响因素的分析[J].临床合理用药杂志,2015,8(26):87-88.

(上接第31页)

[3] 张文静,廖晨,王彦,姚伟,白莉.隐源性机化性肺炎的诊断治疗[J].中华肺部疾病杂志(电子版),2015,8(06):747-749.

[4] 廖建斌,石芳,陈敬河.气道内新生物诊断隐源性机化性肺炎1例[J].临床肺科杂志,2014,19(11):2122-2123.

[5] 李民进,俞同福.HRCT对隐源性机化性肺炎的诊断价值[J].江苏医药,2014,40(02):218-219.

[6] 于金燕,陈鹏,王力玄,马忠森.隐源性机化性肺炎诊断及治疗的研究进展[J].吉林大学学报(医学版),2013,39(01):188-190.