

肝动脉化疗栓塞介入术对原发性肝癌患者近期疗效及 Child-Pugh 分级的影响

王瑞航,姚升娟,张晨,曲静琦

(天津市第二人民医院放射科,天津 300192)

摘要:目的 探讨肝动脉化疗栓塞介入术(TACE)对原发性肝癌患者近期疗效及 Child-Pugh 分级的影响。方法 收集我院 2018 年 9 月~2019 年 7 月收治的 95 例原发性肝癌患者临床资料,根据其治疗方式分为对照组($n=46$)与观察组($n=49$)。对照组行射频消融术治疗,观察组行 TACE 治疗,比较两组近期疗效、Child-Pugh 分级及不良反应总发生率。结果 观察组总有效率高于对照组,Child-Pugh 分级优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组不良反应总发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 原发性肝癌患者应用 TACE 治疗近期疗效更佳,可有效改善 Child-Pugh 分级,且安全性高,不良反应少。

关键词:原发性肝癌;肝动脉化疗栓塞介入术;陀螺刀放射;近期疗效;Child-Pugh 分级

中图分类号:R735.7

文献标识码:A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2020.17.029

文章编号:1006-1959(2020)17-0101-02

Effect of Interventional Hepatic Artery Chemoembolization on the Short-term Efficacy and Child-Pugh Classification of Patients with Primary Liver Cancer

WANG Rui-hang,YAO Sheng-juan,ZHANG Chen,QU Jing-qi

(Department of Radiology,Tianjin Second People's Hospital,Tianjin 300192,China)

Abstract:Objective To explore the effect of hepatic artery chemoembolization intervention (TACE) on the short-term curative effect and Child-Pugh classification of patients with primary liver cancer.Methods The clinical data of 95 patients with primary liver cancer admitted in our hospital from September 2018 to July 2019 were collected and divided into control group ($n=46$) and observation group ($n=49$) according to their treatment methods. The control group was treated with radiofrequency ablation, and the observation group was treated with TACE. The short-term curative effect, Child-Pugh classification and total incidence of adverse reactions were compared between the two groups. Results The total effective rate of the observation group was higher than that of the control group, and the Child-Pugh classification was better than that of the control group,the difference was statistically significant ($P<0.05$); the total incidence of adverse reactions between the two groups was not statistically significant ($P>0.05$).Conclusion TACE treatment for patients with primary liver cancer has better short-term curative effect, can effectively improve Child-Pugh classification, and has high safety and few adverse reactions.

Key words:Primary liver cancer;Hepatic artery chemoembolization intervention;Gyro knife radiation;Short-term efficacy;Child-Pugh classification

原发性肝癌(primary liver cancer)具有病情隐匿、病情发展缓慢等特点,大部分患者察觉就诊时病情已处于中晚期,丧失最佳手术时机^[1]。既往临床针对中晚期原发性肝癌多采用化疗药物治疗,其虽具有良好抑制作用,但毒副反应较多,患者耐受度较差,故应用存在较强局限性。随着介入治疗技术的发展,肝动脉化疗栓塞介入术(TACE)逐步应用于原发性肝癌治疗中,其通过将化疗药物灌注于肿瘤供血动脉内,以促使肿瘤细胞缺血坏死,具有良好应用效果^[2]。但目前临床对其治疗近期疗效及对 Child-Pugh 分级报道较少,鉴于此,本研究旨在探讨 TACE 对原发性肝癌患者近期疗效及 Child-Pugh 分级的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集天津市第二人民医院 2018 年 9 月~2019 年 7 月收治的 95 例原发性肝癌患者临床资料,根据其治疗方式分为对照组($n=46$)与观察组($n=49$)。对照组男 29 例,女 17 例;年龄 46~68 岁,平均年龄(57.48 ± 4.32)岁;肝功能 Child-Pugh 分级:A 级 22 例,B 级 24 例;单发肿瘤 34 例,多发肿瘤 12 例。观察组男 31 例,女 18 例;年龄 46~67 岁,平均年龄

(57.86 ± 4.58)岁;其中依据肝功能 Child-Pugh 分级标准:A 级 23 例,B 级 26 例;单发肿瘤 36 例,多发肿瘤 13 例。两组性别、年龄及 Child-Pugh 分级比较,差异无统计学意义($P>0.05$),研究具有可对比性。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:①均符合《现代肝病诊断与治疗》中原发性肝癌诊断标准;②无严重心肾等重要脏器功能不全;③临床资料完整。排除标准:①肝肿瘤转移;②合并其他恶性肿瘤;③合并感染性疾病;④具有肝肿瘤切除术指征;⑤未完成治疗或失访者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 行射频消融术治疗,于超声引导下明确肿瘤位置,对治疗部位常规消毒后进行局部麻醉,穿刺后将射频电极置入肿瘤组织内,将消融频率设定为 60 W,消融时间设定为 10~15 min,针对 1~3 个球灶可进行单针消融,针对 4~6 个球灶可进行双刀联合消融,若患者治疗耐受性较差,可进行分次消融。

1.3.2 观察组 行 TACE 治疗,以改良 seldinger 技术治疗,于股动脉穿刺并置管,对肝脏左、右两侧动脉与肝固有动脉行血管造影检查,确认靶血管;以超选技术于肿瘤供血动脉注入 50 mg/m² 洛铂(海南长安国际制药有限公司,批号:20180412,规格:50 mg)+10~20 ml 浓度为 40% 的超液化碘化油(法国

作者简介:王瑞航(1989.1-),男,天津人,本科,主治医师,主要从事肝脏影像诊断,肝脏肿瘤或肝脏相关介入治疗工作

GUERBET, 批准文号:H20150099, 规格:10 ml) 进行栓塞治疗, 肿瘤血管较为丰富者应用聚乙烯醇微球(苏州迦俐生生物医药科技有限公司, 国械注准 20153771072, 规格:300~500 μm) 进行栓塞治疗, 1 次/周, 间隔 4 周治疗 1 次, 共治疗 2 次。

1.4 评价指标 近期疗效评价: ①经 3 个月治疗后, 经 CT 或 MRI 检查显示肿瘤组织完全消失, 且维持时间于 1 个月以上为完全缓解(CR); ②肿瘤最大直径 \times 最大垂直径较治疗前缩小 50%及以上, 其它病变无增大表现, 且维持时间于 1 个月以上为部分缓解(PR); ③病变最大两径乘积治疗前缩小 50%以下, 但其他病变增大于 25%以下, 且维持时间于 1 个月以上为病变稳定(SD); ④病变最大两径乘积治疗前增大 25%以上为病变进展(PD), 总有效率=(CR+PR)/总例数 \times 100%。Child-Pugh 分级: 经 3 个月治疗后, 评估两组 Child-Pugh 分级, 包括一般状况、凝血酶原时间、胆红素水平、白蛋白水平与腹水 5 方面, 分别采用 3 级评分法, 总分为 15 分, 得分于 5~6 分为 A 级, 7~9 分为 B 级, 10 分及以上为 C 级, 级别越高表明肝功能受损越严重。不良反应: 统计两组治疗 3 个月内不良反应发生情况, 如消化道反应、发热、血清转氨酶升高等。

1.5 统计学方法 数据采用 SPSS 18.0 软件处理, 计量资料使用($\bar{x} \pm s$)表示, 比较采用 t 检验, 计数资料使用[n(%)]表示, 采用 χ^2 检验, 等级资料应用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组近期疗效比较 观察组总有效率高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组近期疗效比较[n(%)]

组别	n	CR	PR	SD	PD	总有效率
观察组	49	26(53.06)	14(28.57)	6(12.25)	3(6.12)	40(81.63)
对照组	46	17(36.96)	11(23.91)	7(15.22)	11(23.91)	28(60.87)
统计值		$Z=2.222$		$\chi^2=2.028$		
P		0.026		0.025		

2.2 两组 Child-Pugh 分级比较 观察组 Child-Pugh 分级优于对照组, 差异有统计学意义($Z=4.125$, $P=0.042$), 见表 2。

表 2 两组 Child-Pugh 分级比较[n(%)]

组别	n	A 级	B 级	C 级
观察组	49	40(79.59)	9(20.41)	0
对照组	46	29(63.04)	17(36.96)	0

2.3 两组不良反应总发生率比较 观察组消化道反应、发热、血清转氨酶升高发生例数各为 2 例、0 例、1 例, 总发生率为 6.12%, 对照组发生例数各为 2 例、0 例、2 例, 总发生率为 8.70%; 两组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义($\chi^2=0.008$, $P=0.931$)。

3 讨论

原发性肝癌属于肿瘤科最常见恶性肿瘤之一, 其好发于 40~50 岁男性群体, 具有较高病发率及致死率, 对患者身心健康及生命安全具有严重影响。早期原发性肝癌手术方式为最佳治疗手段, 其可将肿瘤病灶有效切除, 以遏制疾病发展。但中晚期原发性肝癌已失去最佳手术治疗时机, 针对此阶段肝癌, 既往临床多采用药物化疗治疗, 其虽可抑制肿瘤生长, 但药物不良反应较多, 易增加患者心理负担, 故应用效果存有一定局限^[1]。射频消融术是既往临床治疗原发性肝癌常用手段, 其于影像学引导下将消融针置于肿瘤内部, 利用高频电流生产的热量对肿瘤组织进行消融, 可促使局部肿瘤组织出现蛋白变性, 产生凝固性坏死, 进而有效消灭肿瘤组织, 发挥治疗效果, 但该术难以有效消灭门静脉、下腔静脉等肿瘤组织, 且术后并发症较多, 故应用效果存有一定局限^[2]。

TACE 治疗是通过将化疗药物与超液化碘化油混合液灌注于肿瘤供血动脉内, 以起到杀灭肿瘤细胞目的, 有效抑制肿瘤细胞生长。本研究中观察组总有效率高于对照组、Child-Pugh 分级优于对照组($P < 0.05$), 说明 TACE 治疗效果确切, 有助于改善 Child-Pugh 分级, 与既往研究结果一致^[3]。但有研究显示^[4], 多次反复栓塞治疗易导致肝纤维化, 且于治疗过程中易生成大量氧自由基, 造成正常肝组织缺血、缺氧或坏死, 损伤肝功能。本研究中两组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 可能与介入治疗时化疗药物不经胃肠道吸收, 故不良反应较少, 不会增加患者身体负担有关。

综上所述, 原发性肝癌患者应用 TACE 治疗近期疗效较佳, 可有效改善 Child-Pugh 分级, 且安全性高。

参考文献:

- [1] 张艳丽, 冯保乐, 张目显, 等. 动脉灌注化疗栓塞术介入治疗联合放射性粒子对原发性肝癌患者 CT 灌注参数的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(17): 55-59.
- [2] 张王山, 刘东晓, 黄国金. 经导管肝动脉化疗栓塞术对中晚期原发性肝癌的疗效[J]. 江苏医药, 2018, 44(5): 573-574.
- [3] 毕丽华. 替吉奥或紫杉醇联合索拉非尼治疗原发性肝癌的预后对比分析[J]. 解放军预防医学杂志, 2018, 36(5): 647-649.
- [4] 张庆永, 张志安, 张文超, 等. 射频消融联合肝动脉化疗栓塞对原发性肝癌的疗效及对细胞因子的影响[J]. 山西医药杂志, 2018, 47(11): 1244-1247.
- [5] 王一焯, 苟庆, 许荣德, 等. 肝动脉化疗栓塞与单纯栓塞治疗原发性肝癌近期疗效的回顾性比较[J]. 临床放射学杂志, 2018, 37(5): 855-859.
- [6] 王刚, 卢宗尚. 肝动脉化疗栓塞次数对肝癌患者肝功能 Child-Pugh 分级与肝硬化 CT 分级的影响[J]. 安徽医学, 2018, 39(8): 981-984.

收稿日期: 2020-04-30; 修回日期: 2020-05-20

编辑/冯清亮