

〔文章编号〕 1007-0893(2021)14-0124-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.14.054

# 介入治疗对原发性肝癌中晚期患者的效果及肝功能的影响

梁俊迪 全毅 阮德斌 陈郁芬

(肇庆市第一人民医院, 广东 肇庆 526000)

〔摘要〕 **目的:** 分析肝癌介入治疗对原发性肝癌中晚期患者的效果及肝功能的影响。**方法:** 采用抽样的方法选取2017年3月至2019年3月期间于肇庆市第一人民医院接受治疗的100例肝癌患者为研究对象, 将患者随机分成对照组与观察组, 每组50例。对照组患者采取单纯的介入化疗栓塞治疗, 观察组在对照组基础上采取介入手术治疗, 比较两组患者治疗的总有效率与肝功能水平等。**结果:** 观察组患者治疗后血清甲胎蛋白(AFP)水平优于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组患者治疗总有效率、2年后存活率均高于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组患者治疗后谷草转氨酶(AST)、谷丙转氨酶(ALT)、白蛋白(ALB)、总胆红素(TBIL)水平均优于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 对于原发性肝癌中晚期患者, 采取介入化疗栓塞联合介入手术治疗, 能够有效提升治疗效果, 还可以改善患者的临床症状与肝功能, 提升存活率。

〔关键词〕 原发性肝癌; 中晚期; 介入手术; 肝功能

〔中图分类号〕 R 735.7 〔文献标识码〕 B

肝癌属于一种恶性肿瘤, 其死亡率在消化系统的恶性肿瘤之中, 仅次于胃癌和食管癌, 其在世界各地也均有上升的趋势, 而且在临床上也比较常见<sup>[1]</sup>。肝癌早期处于比较隐匿的状态, 并不存在特异性, 大部分患者在发现时已经是中期或者是晚期了<sup>[2]</sup>。长期以来, 治疗肝癌的手段都是外科手术切除, 因为部分患者还会合并慢性肝炎以及肝硬化<sup>[3]</sup>。患者的主要表现是体质量的减轻与乏力, 还有腹部的胀气, 体温会出现升高, 对于患者的生命安全造成威胁。患者肝脏整体的能量储备能力比较差, 手术耐受性不高, 所以常常采取介入治疗的方式。本研究讨论了肝癌介入治疗对原发性肝癌中晚期患者治疗方面的效果以及肝功能方面的影响, 具体内容报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

采用抽样的方法选取2017年3月至2019年3月期间于本院接受治疗的100例肝癌患者为研究对象, 将患者随机分成对照组与观察组, 每组50例。观察组之中男女比例为35:15, 年龄46~73岁, 平均年龄为(60.4±2.1)岁。对照组中男女比例为32:18, 年龄41~79岁, 平均年龄为(62.5±4.7)岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 纳入和排除标准

- 1.2.1 纳入标准 (1) 患者确诊为原发性肝癌<sup>[4]</sup>;
- (2) 患者知情同意本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 患者存在全身性的感染方面的病症, 无法配合试验与调研;

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 应用单纯的介入化疗栓塞治疗: 患者呈仰卧状态, 消毒铺巾, 局麻之后, 采取改良Seldinger穿刺技术, 并使其穿刺到患者右股动脉, 实施5F导管鞘置入的方式, 应用5F cook的肝管插入肝总动脉的造影, 对于肿瘤的位置、数量、大小, 包括供血血管和其他情况进行明确, 尽可能地选择供血动脉, 经过导管, 采取化疗药物表柔比星(辉瑞制药(无锡)有限公司, 国药准字H20000496), 进行靶血管的栓塞。在局部的瘤体碘油沉积密实的情况下, 停止注入, 在必要的情况下, 则可以增加明胶海绵颗粒(杭州艾力康医药科技有限公司, 国食药监械(准)字2014第3771056号)的栓塞。在治疗结束之后, 则采取水化、护肝、护胃和止呕等治疗之后, 则做好能量支持的治疗。

1.3.2 观察组 在对照组基础上采取介入手术治疗模式, 在局麻下, 经皮穿刺动脉后将导管插入, 到肿瘤供血血管之后, 通过导管将化疗药物灌注好, 再采取栓塞剂, 应用肿瘤血管的栓塞, 有效阻断肿瘤的供血。而部分的肝癌肿瘤组织之中, 能够承受更高浓度的化疗药物, 从而提升抗肿瘤的效果, 减少药物的副作用。

### 1.4 观察指标

观察两组患者治疗后血清甲胎蛋白(alpha fetal protein, AFP)水平以及肝功能水平(谷草转氨酶(aspartate aminotransferase, AST)、谷丙转氨酶(alanine aminotransferase,

〔收稿日期〕 2021-05-26

〔作者简介〕 梁俊迪, 男, 主治医师, 主要研究方向是肿瘤介入治疗及外周血管介入治疗。

ALT)、白蛋白(albumin, ALB)、总胆红素(total bilirubin, TBIL))。比较两组患者治疗后总有效率与 2 年后的存活率。疗效判定: 显效表明患者在接受治疗后, 症状得到了显著的改善, 而血清的 AFP 水平与肝功能得到了显著的改善, 肿瘤的缩小程度大于 50%; 有效表明患者的症状有一定的改善, 血清 AFP 水平与肝功能得到了改善, 肿瘤缩小程度低于 50%; 稳定为肿瘤与症状没有明显的变化, 稳定的时间 1 个月以上; 无效是患者的肿瘤变大, 有新生肿瘤的血管, 患者的病情有恶化; 总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验, *P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗后血清 AFP 水平比较

观察组患者治疗后血清 AFP 水平为 (15.41 ± 2.81) μg · L<sup>-1</sup>, 对照组为 (87.32 ± 37.61) μg · L<sup>-1</sup>, 观察组优于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。

2.2 两组患者治疗总有效率、2 年后存活率比较

观察组患者治疗总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 1。观察组患者 2 年后存活率为 80%, 高于对照组的 50%, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 (n = 50, 例)

组别	显效	有效	稳定	无效	总有效率/%
对照组	21	6	2	21	58
观察组	32	10	5	3	94 <sup>a</sup>

与对照组比较, <sup>a</sup>*P* < 0.05

2.3 两组患者治疗后肝功能水平比较

观察组患者治疗后 AST、ALT、ALB、TBIL 水平均优于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 2。

表 2 两组患者治疗后肝功能水平比较 (n = 50,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	AST/U · L <sup>-1</sup>	ALT/U · L <sup>-1</sup>	ALB/g · L <sup>-1</sup>	TBIL /μmol · L <sup>-1</sup>
对照组	20.31 ± 3.11	87.29 ± 8.24	30.28 ± 6.15	87.65 ± 5.21
观察组	31.14 ± 4.23 <sup>b</sup>	62.16 ± 3.12 <sup>b</sup>	36.43 ± 4.15 <sup>b</sup>	58.19 ± 3.65 <sup>b</sup>

与对照组比较, <sup>b</sup>*P* < 0.05

注: AST 一谷草转氨酶; ALT 一谷丙转氨酶; ALB 一白蛋白; TBIL 一总胆红素

3 讨论

大部分肝癌患者肿瘤位置的血液循环都来自肝动脉, 所

以, 进行肝癌介入治疗, 对于原发性的肝癌中晚期患者的效果是比较确切的<sup>[5-7]</sup>。介入治疗能够将肝动脉栓塞, 且碘油滞留在肿瘤的病灶中, 实现恶性肿瘤组织血液循环与供应的阻断, 通过联合化疗药物的方式, 能够促进肿瘤病灶的坏死<sup>[8]</sup>。从而对于患者的肝功能进行改善, 对于临床症状进行改善。采取肝癌介入治疗, 有一定的微创性, 而且成本比较低, 患者的痛苦比较轻, 能够最大限度地减少患者的创伤, 充分提升患者的生活质量, 恢复患者的肝功能水平<sup>[9-10]</sup>。

本研究结果表明: 观察组患者治疗后血清 AFP 水平优于对照组; 观察组患者治疗总有效率高于对照组; 观察组患者治疗后 AST、ALT、ALB、TBIL 水平均优于对照组, 差异均具有统计学意义 (*P* < 0.05)。

综上所述, 对于原发性肝癌中晚期患者来说, 采取介入化疗栓塞联合介入手术治疗能够有效提升治疗效果, 还可以改善患者的临床症状与肝功能, 提升存活率。

[参考文献]

- 赵成, 白延霞. 发展性照顾在肝癌介入治疗患者护理中的应用研究 (J). 检验医学与临床, 2021, 18(6): 815-818.
- 邵松. 肝动脉灌注化疗联合栓塞介入治疗原发性肝癌的价值 (J). 中国实用医药, 2021, 16(12): 149-151.
- 段甜, 孙晓芙, 韩月霞. 针对性护理对肝癌介入治疗患者胃肠道反应及疼痛的影响 (J). 临床医学工程, 2021, 28(2): 219-220.
- 中国抗癌协会肝癌专业委员会. 原发性肝癌的临床诊断与分期标准 (J). 肝脏, 2004, 4(S1): 67-68.
- 袁焱. 问题导向式教育联合基于赋能理论的多维护理干预对肝癌介入治疗病人应对方式及预后的影响 (J). 全科护理, 2021, 19(12): 1651-1654.
- 周碧芳, 蔡益民, 吴贤琳, 等. 肝癌行介入治疗患者主要照顾者的睡眠质量与负担水平相关性研究 (J). 介入放射学杂志, 2021, 30(3): 296-299.
- 王蕾. 肝动脉灌注化疗栓塞对原发性肝癌介入治疗患者生存质量及血清 TNF-α、VEGF、bFGF 水平的影响 (J). 现代医学与健康研究 (电子版), 2021, 5(5): 17-20.
- 刘丽, 曹坤利, 孙红梅. 基于临床路径理论的健康教育对肝癌介入治疗患者知行水平及心理状态的影响 (J). 江苏预防医学, 2021, 32(2): 237-239.
- 柏祥云. 优质护理对原发性肝癌伴门静脉癌栓患者介入治疗不良反应及护理满意度的影响 (J). 中外医疗, 2021, 40(2): 169-171.
- 尤海涛, 周军, 王秋实, 等. CT 扫描联合磁共振成像技术对原发性肝癌诊断及介入治疗术后的疗效评价 (J). 当代医学, 2021, 27(4): 47-49.