

- 律不齐的临床疗效分析(J). 中国医药指南, 2014, 12(20): 103-104.
- (4) 董强. 胺碘酮治疗老年冠心病心律不齐的临床疗效分析(J). 北方药学, 2013, 10(4): 92-93.
- (5) 颜红兵. 临床冠心病诊断与治疗指南(M). 北京: 人民卫生出版社, 2010.
- (6) 孙建芳, 顾晓巍. 胺碘酮治疗冠心病慢性心力衰竭并室性心律失常的临床疗效及其安全性(J). 临床合理用药杂志, 2019, 12(36): 42-43.
- (7) 杨小密, 王凤莉. 美托洛尔联合胺碘酮治疗冠心病慢性心力衰竭患者室性心律失常的研究(J). 药物评价研究, 2019, 42(9): 1789-1793.
- (8) 王晓静. 胺碘酮治疗冠心病慢性心力衰竭并室性心律失常的临床探讨(J). 中国处方药, 2019, 17(8): 107-108.
- (9) 谷温鹏. 观察美托洛尔联合胺碘酮用于冠心病心律不齐治疗的临床疗效(J). 智慧健康, 2019, 5(14): 88-89.
- (10) 卢进兰. 胺碘酮联合美托洛尔治疗冠心病心律不齐患者的临床效果(J). 中外医疗, 2018, 37(24): 120-122.

(文章编号) 1007-0893(2021)18-0164-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.18.066

介入治疗中晚期原发性肝癌的疗效观察

肖献辉 贾润苗

(洛阳市中医院, 河南 洛阳 471000)

〔摘要〕 **目的:** 观察介入治疗中晚期原发性肝癌(PHC)的疗效及患者丙氨酸氨基转移酶、血清甲胎蛋白、血清总胆红素等指标影响等, 收集临床数据结果进行分析为后续临床治疗奠定理论基础。**方法:** 选取洛阳市中医院2017年11月至2019年11月收治的100例PHC患者为研究对象, 随机分为观察组与对照组, 各50例。对照组进行常规肝动脉化疗栓塞(TACE)治疗方法, 观察组在对照组基础上联合使用经皮经肝穿刺瘤内注射无水乙醇。观察两组患者肿瘤控制总有效率、生存率以及患者丙氨酸氨基转移酶(ALT)、血清甲胎蛋白(AFP)、总胆红素(TBIL)等各项指标变化。**结果:** 两组患者治疗前AFP、ALT、TBIL比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 观察组患者AFP、ALT、TBIL水平均低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者治疗总有效率为84.00%, 显著高于对照组的70.00%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。随访初期6个月两组患者生存率无显著差异($P > 0.05$); 随着时间推移, 观察组患者在12个月、18个月及24个月其生存率显著高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 介入治疗中晚期PHC可以帮助患者有效降低ALT、AFP、TBIL值, 同时提升疗效及生存率。

〔关键词〕 原发性肝癌; 介入治疗; 丙氨酸氨基转移酶; 甲胎蛋白; 总胆红素

〔中图分类号〕 R 735.7 **〔文献标识码〕** B

Observation of the Curative Effect of Interventional Therapy for Medium and Advanced Primary Liver Cancer

XIAO Xian-hui, JIA Run-miao

(Luoyang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Henan Luoyang 471000)

〔Abstract〕 **Objective** To observe the curative effect of interventional therapy for middle and advanced primary liver cancer and the influence of alanine aminotransferase, serum alpha and fetal protein, and serum total bilirubin, to collect clinical data and analyze them to lay a theoretical basis for subsequent clinical treatment. **Methods** 100 patients with primary liver cancer admitted to Luoyang Hospital from November 2017 to November 2019 were selected, randomly divided into observation and control groups, with 50 cases each. The control group underwent conventional hepatic arterial chemoembolization (TACE) treatment and the observed group injected anhydrous ethanol on a control basis with percutaneous hepatocentesis. Changes in total tumor control efficiency, survival and alanine amino transferase (ALT), serum methyl fetal protein (AFP), and total bilirubin (TBIL) were observed in the two groups of patients. **Results** AFP, ALT, TBIL comparison between the two

〔收稿日期〕 2021-06-22

〔作者简介〕 肖献辉, 男, 主治医师, 主要研究方向是中西医结合防治肿瘤。

groups ($P > 0.05$); After treatment, the observed group were lower than the control group, which was statistically significant ($P < 0.05$). The total treatment efficiency of the patients in the observation group was 84.00%, significantly higher than 70.00% in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). There was no significant difference in survival between the two groups at 6 months of follow-up ($P > 0.05$); the survival rate of patients in the observation group were at 12, 18 and 24 months over time was significantly higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Interventional therapy for medium and advanced primary liver cancer can help patients effectively reduce ALT, AFP, TBIL and improve efficacy and survival.

(Key Words) Primary liver cancer; Interventional therapy; Alanine aminotransferase; Alpha fetoprotein; Total bilirubin

原发性肝癌 (primary hepatic carcinoma, PHC) 作为恶性消化道肿瘤, 死亡率较高。当前主要的治疗方式是手术治疗, 但肝癌细胞其病灶转移较快, 且恶性程度高, 部分患者无法完成手术治疗从而导致了较高的死亡率^[1]。笔者比较分析了介入治疗中晚期 PHC 的疗效及患者各项指标的变化情况, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2017 年 11 月至 2019 年 11 月进行治疗的 100 例 PHC 患者作为研究对象, 随机分为观察组与对照组各 50 例。观察组男性 30 例, 女性 20 例, 年龄 55 ~ 80 岁, 平均年龄 (66.78 ± 6.21) 岁, 病程 1 ~ 3 年, 平均病程 (1.28 ± 0.52) 年; 按照临床分期情况, II 期 8 例, III 期 25 例, IV 期 17 例。对照组男性 22 例, 女性 28 例, 年龄 52 ~ 82 岁, 平均年龄 (67.22 ± 6.34) 岁, 病程 0.5 ~ 3 年, 平均病程 (1.36 ± 0.45) 年; 按照临床分期, II 期 9 例, III 期 23 例, IV 期 18 例。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 通过影像检查与病理学检查, 结合《内科学》^[2] 中相关诊断标准确诊为 PHC; (2) 所有患者及家属知情同意本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 患者患有心肺功能不良等严重并发症; (2) 患者患有其他肝脏类疾病; (3) 有严重肝功能或凝血功能异常者; (4) 对碘对比剂及乙醇过敏者; (5) 患者具有精神疾病以及语言障碍, 无法配合研究。

1.3 方法

1.3.1 对照组 进行常规肝动脉栓塞化疗 (transcatheter arterial chemoembolization, TACE), 采用改良 Seldinger 法^[3] 经皮动脉穿刺, 利用短导丝置入导管鞘, 然后在 X 射线电视透视下进行插管操作。将导管选择性插入肿瘤供血动脉后进行动脉造影, 了解供血动脉和肿瘤血管的分布情况。经导管灌注化疗药物或栓塞药物, 3 ~ 4 周重复 1 次。治疗结束后, 拔管、穿刺部位压迫止血, 穿刺侧肢体制动 12 h, 平卧 24 h, 以防穿刺部位出血和血肿形成。

1.3.2 观察组 在对照组基础上, 于 TACE 术后 2 周行超声引导下经皮经肝穿刺瘤内注射无水乙醇。先用普通

B 超探头肝区扫描, 了解肿瘤的大小、部位; 消毒皮肤, 在荧光屏的监视下用消毒的专用穿刺探头, 将穿刺针刺入肝肿瘤后拔除针芯, 按 $0.5 \sim 1.0 \text{ mL} \cdot \text{cm}^{-2}$ 注入无水乙醇, $8 \sim 50 \text{ mL} \cdot \text{次}^{-1}$ 。肿瘤直径 $> 5 \text{ cm}$ 采用多点、多平面注射。瘤内注射无水乙醇, 每周 1 次, 连续注射 5 次。

1.4 观察指标

(1) 采用赖氏法 (比色法) 应用丙氨酸氨基转移酶 (alanine aminotransferase, ALT) 检测试剂盒检测 ALT; 采用定量测定试剂盒 (酶联免疫法) 检测血清甲胎蛋白 (alpha-fetoprotein, AFP); 使用总胆红素 (total bilirubin, TBIL) 检测试剂盒 (改良 JENDRASSIK-GROF 微板法) 测定 TBIL 值; (2) 采用改良后的实体瘤疗效评价标准进行疗效评估: 肿瘤病灶消失 4 周及以上为痊愈; 肿瘤病灶减少 50% 及以上并维持 4 周为显效; 肿瘤病灶减少低于 50% 为有效; 肿瘤病灶增加超过 25% 甚至发生病灶转移则为无效。治疗总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。

(3) 患者生存时间: 患者接受化疗开始到患者出现死亡或者末次随访时间, 生存病例的生存时间计算到随访的最后一天, 并按照时间范围划分计算生存率, 随访 24 个月。

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 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 AFP、ALT、TBIL 水平比较

两组患者治疗前 AFP、ALT、TBIL 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组患者 AFP、ALT、TBIL 水平均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 AFP、ALT、TBIL 水平比较

($n = 50, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	AFP/mg · L ⁻¹	ALT/U · L ⁻¹	TBIL/μmol · L ⁻¹
对照组	治疗前	389.52 ± 40.15	68.97 ± 8.03	21.78 ± 3.03
	治疗后	300.52 ± 22.15	60.55 ± 7.03	17.78 ± 2.98
观察组	治疗前	391.22 ± 40.36	66.78 ± 9.92	22.69 ± 4.68
	治疗后	171.22 ± 14.36 ^a	47.01 ± 3.92 ^a	12.53 ± 1.96 ^a

与对照组治疗后比较, ^a $P < 0.05$

注: AFP 一甲胎蛋白; ALT 一丙氨酸氨基转移酶; TBIL 一总胆红素

2.2 两组患者临床疗效比较

观察组患者治疗总有效率为 84.00%，显著高于对照组的 70.00%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者临床疗效比较 ($n = 50$, 例)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效 /n (%)
对照组	8	10	15	17	33(66.00)
观察组	14	15	13	8	42(84.00) ^b

与对照组比较, ^b $P < 0.05$

2.3 两组患者生存率比较

随访初期 6 个月两组患者生存率无显著差异 ($P > 0.05$)；随着时间推移，观察组患者在 12 个月、18 个月及 24 个月后其生存率显著高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者随访 6 个月、12 个月、18 个月及 24 个月生存率比较 ($n = 50$, n (%))

组别	6 个月	12 个月	18 个月	24 个月
对照组	49(98.00)	41(82.00)	30(60.00)	25(50.00)
观察组	50(100.00)	48(96.00) ^c	44(88.00) ^c	39(78.00) ^c

与对照组比较, ^c $P < 0.05$

3 讨论

肝脏是作为人体物质代谢中枢，对人体机能的发挥起着至关重要的作用^[4]。近年来，随着影像学的发展及各项检测技术的不断提升，肝癌的早期诊断率明显提升^[5]。但是由于各种原因部分患者发现时已发展至中晚期，无法进行有效的手术治疗，患者身心都受到重创。肝动脉化疗栓塞治疗作为常见的非手术治疗方式在临床应用较为广泛，但是综合当前的治疗效果来看，单一使用此方法疗效并不理想^[6]。

TACE 可经肿瘤供血动脉直接注射化疗药物，与全身静脉给药相比浓度大，因此作用较快，效果好、疗效快、副反应轻微，可以帮助非手术患者延长生命。虽然 TACE 的疗效是肯定的，但同时存在一定的局限性，如栓塞不彻底会导致治疗失败。如果患者身体状况欠佳也会影响治疗效果，对 TACE 治疗不耐受等情况下也不适宜开展 TACE。经皮经肝

穿刺瘤内注射无水乙醇治疗局部药物浓度较全身化疗高达数十倍，而且阻断肿瘤血供，因此联合治疗效果好，毒性较全身化疗小。治疗后患者 AFP 可迅速下降，肿块缩小，疼痛减轻。而且操作简单易行，安全可靠，对于部分身体较弱的患者同样适用^[7]。由于其诊断造影清晰，可以重复进行，便于多次对比，对部分肝癌可缩小体积后作二步切除是综合治疗肝癌晚期的良好途径。

由本研究结果可知，治疗后，观察组患者 AFP、ALT、TBIL 水平均低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；观察组患者治疗总有效率为 84.00%，显著高于对照组的 70.00%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；随访初期 6 个月两组患者生存率没有显著差异 ($P > 0.05$)，随着时间推移，观察组患者在 12 个月、18 个月及 24 个月后其生存率显著高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述，介入治疗中晚期 PHC 可以帮助患者有效降低 ALT、AFP、TBIL 值，同时提升疗效及生存率。

【参考文献】

- (1) 徐永茂, 张南征, 张国龙, 等. 以羟基喜树碱为主的方案双介入治疗中晚期原发性肝癌的疗效观察 (J). 中国肿瘤临床, 2003, 30(9): 665-666.
- (2) 葛均波, 徐永健. 内科学 (M). 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 235-237.
- (3) 于翔, 李刚, 顾露, 等. 三氧化二砷经导管肝动脉化疗栓塞介入治疗中晚期原发性肝癌临床疗效及安全性观察 (J). 实用医院临床杂志, 2017, 14(2): 49-52.
- (4) 张雷, 司冬青. 探析介入治疗中晚期原发性肝癌破裂出血的安全性观察 (J). 中国实用医药, 2016, 11(6): 116-117.
- (5) 邱从坤, 汤日杰, 王忠富, 等. 三氧化二砷介入治疗中晚期原发性肝癌的临床疗效研究 (J). 中国医学创新, 2015, 8(35): 35-37.
- (6) 姜涛. 基于 TACE 综合介入治疗中晚期原发性肝癌的临床价值 (J). 中国医药指南, 2015, 13(29): 179-180.
- (7) 毛家仁. 探讨复方苦参注射液联合介入治疗中晚期原发性肝癌患者的临床疗效 (J). 中国保健营养, 2012, 22(12): 2137.