维普资讯 http://www.cqvip.com

晚期胰头癌区域灌注化疗的疗效观察

高 彤* 郝治中* 刘学刚* 王 炬*

【摘 要】 目的 探索晚期胰头癌的治疗方法。方法 用胰十二指肠动脉插管栓塞区域灌注化疗8例。结果 经3个疗程后有效率25%，延长半年生存率62.5%，一年生存率25%。结论 该方法简单、安全可靠，能延长病人生存期。

【关键词】 不能切除 胰头癌 插管栓塞 区域化疗

Observation of curative effect of Regional intra-arterial infusion chemotherapy in late carcinoma of the head of Pancreaw which could't be resected *Gao Tong, Hao Zhizhong Liu Xuegang, Wang Ju. Shijiazhuang Railway Central Hospital, Shijiazhuang 050011*

【Abstract】 **Objective** To explore the treatment of late carcinoma of pancreatic head. **Methods** 8 patients were intubated arteriae panereaticoduodenal superior to emdolism for regional intra-arterial infusion chemotherapy. **Results** After three courses survival rate was 25%, survival rate of half a year 62.5%, survival rate of a year 25% . **Conclusions** The method is simple, safe, reliable, and can prolong and life time.

【Key words】 Carcinoma Pancreas Chemotherapy

胰头癌系消化系统相对较少见的恶性肿瘤，但近20年来世界各国胰腺癌的发病率有明显增高的趋势。病人出现临床症状通过检查后获得诊断确诊时的手术切除率只有10～20%[1]。自1989年以来我们对晚期不能切除的胰头癌应用胰十二指肠动脉插管栓塞区域灌注化疗，获得满意效果。现报告如下。

资料与方法

一、临床资料：本组共8例，其中男性6例，女性2例。年龄51～69岁，平均59.75岁。临床表现：上腹部疼痛4例(占50%)，黄疸4例(占50%)，消瘦，全身乏力3例(占37.5%)，腹胀2例(占25%)，上腹部包块1例(占12.5%)。本组单纯插管2例，插管加胃空肠吻合2例，插管加胆肠吻合3例，插管加胃空肠，胆肠吻合1例。

临床分期：Ⅲ期6例，Ⅳ期2例。

二、插管及化疗方法：手术游离胃网膜右动脉及胃十二指肠动脉并结扎胃十二指肠动脉，经胃网膜右动脉逆行插管至胰十二指肠上动脉导管连接皮下输液器埋至皮下。术中由导管注入10%碘油10ml，丝裂霉素10g，氟脲密啶1.0g，阿霉素60mg。术后一周开始灌注丝裂霉素4mg，氟脲嘧啶0.5g，高聚金葡素4000u，连用三天为一疗程，每月一个疗程，每次注药前先推入100u/ml肝素液3ml，注药后再推入100u/ml肝素液5ml。

结 果

一、肿瘤大小情况：测量肿瘤大小以B超所显示大小为准。3个疗程后其中肿瘤缩小50%以上2例；肿瘤缩小＜50%者2例；肿瘤大小基本无变化4例；有效率为25%。

二、治疗后的反应：本组治疗后无明显胃肠道反应，2例出现白细胞下降低于$4.0\times10^9/L$。

三、生存期：随访病例存活期4个月1例，6个月1例，8个月2例，16个月1例，26个月1例，术后4个月失访1例，现存活1例(已术后11个月)。

* 作者单位：050011 石家庄铁路中心医院外科

维普资讯 http://www.cqvip.com

讨 论

近20年来胰腺癌发病率有所增加，癌肿多发生在胰头部位(占70～80%)，可呈多中心播散，恶性程度高，不易早期发现，手术治疗不仅切除率低，且预后差[2]。如不治疗，一般在出现症状后6～9月死亡，从就诊到死亡时间仅4月左右[3]。采用药物治疗是综合治疗胰腺癌不可缺少的组成部分，但此类病人多有恶液质，营养状态欠佳，有黄疸，生存期短，对化疗的耐受性较差。

有学者认为抗癌药物的治疗作用与药物接触癌灶的浓度及时间成正相关[4]。动脉造影显示胰腺癌主要从其周围胰腺组织获取血供，胰头部肿瘤主要从胃十二指肠，胰十二指肠上动脉前后弓及胰十二指肠下动脉获取血供[5]。胃网膜右动脉是胃十二指肠动脉分支在大网膜夹层中沿胃大弯向左走行，从胃网膜右动脉逆行插管，将胃十二指肠动脉起始部结扎，可使插管至胰十二指肠上动脉，由插管注入化疗药物及栓塞剂，可以使胰头部形成高浓度化疗药物，由于肿瘤血管丰富且血流相对缓慢，从癌肿主要营养血管直接灌注药物后，一则可达到高浓度，再则可充分与肿瘤组织作用。肿瘤供血血管栓塞，可减少肿瘤血供。

本组病例均为晚期病人，已失去手术切除机会，对不能切除的胰腺癌的治疗目前仍不令人满意。有学者报告通过选择性血管插管灌注化疗使胰腺癌二期切除[6]。我们认为本方法具有以下优点：①肿瘤血供动脉置管定位准确、可靠、方法简便易行，由于在直视下操作，插管不困难，也不费时；②化疗药物局部浓度高，针对性强；③肿瘤供血血管栓塞，减少肿瘤血供；④注药前后注射肝素液，有增强免疫功能，抗增生，抑制肿瘤细胞转移等作用[7]；⑤应用高聚金葡素，可增强人体免疫力，对肿瘤有一定治疗作用；⑥全身毒性反应小；⑦插管接皮下输液器，可以反复进行，对不能切除的胰头癌，本方法为一种简便易行的治疗方法。

参考文献

1. 徐家福主编.临床胰腺病学.第1版.上海：上海科学技术出版社，1990.144.
2. 吴孟超主编.腹部外科学.第1版.上海：上海科学技术出版社，1992.497.
3. 李波，严律南.晚期胰腺癌的外科姑息性治疗.腹部外科，1998，11(1)：11.
4. 钱明山，李来友，程桂珍.选择性动脉插管化疗治疗晚期食管和胃癌的疗效观察.实用外科杂志，1992，12(5)：235.
5. 郑树国.胰腺癌的缺血治疗.国外医学外科学分册，1997，24(4)：204.
6. 时常乐，吴俊发，许锁得.不能切除的胰腺癌选择血管置管灌洗化疗二期报告.临床外科杂志，1995，3(4)：192.
7. 姜自彬，赵锐，曹锦花.肝素与肿瘤.国外医学肿瘤分册，1997，24(5)：278.

(收稿：1998-10-22)

(上接第73页)

量的指导性教学内容改为启发式、讨论式、自学式教学，把大量的理论灌输转变为以综合病例为中心的探讨式、答辩式教学。培养学生学习的主动性、创造性和解决实际问题的能力。学员们不仅可以在实验室进行局解操作，还可在计算机房进行断层解剖和层次解剖的学习和外科手术的演练，在电视屏幕前观察纤维内诊镜下进行的微创外科的局解解剖，最大限度地把局解手术学教学与临床工作结合起来，增强教学的趣味性、实用性，在有限的课时内更直观、更贴近临床实际，更有效地掌握局部解剖学和外科手术学的基础知识、基本理论和基本技能。为临床培养出有创造性思维和解决实际问题能力的高素质的合格人才。

(收稿：1998-10-21)