维普资讯 http://www.cqvip.com

310-311



重庆医科大学学报2000年第25卷第3期（Acta Universitatis Scientiae Medicinae Chongqing）

文章编号：0253-3626(2000)03-0310-02

34

# 肝癌介入术后反应及处理

严 敏，冯新民，黄永火，方维东

（重庆医科大学临床学院放射科介入病房 400016）

R735.7

**摘 要**：**目的** 分析肝癌介入术后反应(或并发症)及处理。**方法** 1995年后我科诊治的肝癌68例，男64例女4例。59例灌注+栓塞(52例仅用碘油，7例加用明胶海绵)，9例仅灌注化疗。**结果** 术后反应(或并发症)包括胃肠道反应、发热、肝区隐痛不适、白细胞减少、肝功能损害和穿刺点局部反应。严重的为上消化道出血及败血症。**讨论** 认识肝癌介入术后反应(或并发症)的不同原因，分别处理，可提高肝癌病人生存质量，有利于下次介入治疗。

**关键词**：肝癌；介入治疗；反应；并发症 手术后 生存质量

**中国图书分类法分类号**：R735.7 **文献标识码**：A **收稿日期**：1999-09-28

# Reaction to Intervention therapy in patients with hepatocellular carcinoma

*YAN Min*, et al

Department of Radiology, College of Clinical Medicine

**Abstract**: **Objective** To analyze the reaction or complication to intervention therapy in patients with hepatocellular carcinoma and treatment. **Methods** The authors collected 68 cases with hepatocellular carcinoma proved by our diagnosis and cure. It included 64 males and 4 females. 9 cases were treated with perfusion alone and 59 in combination with embolism therapy (52 cases used lipiodol alone and 7 in combination with gelatin sponge) were performed. **Results** Gastrointestinal reaction、fever、discomfort in liver、leucopenia、impaired liver function and local reaction were observed, and severe complications such as upper-digestive tract hemorrhage and septicemia were also seen. **Conclusion** To recognise the causes of the reaction or complication to intervention therapy in patients with hepatocellular carcinoma is favorable to different treatment. It can raise the life quality of patients and be good for next treatment.

**Key Words**: Hepatocellular carcinoma; Intervention therapy; Reaction; Complication

肝癌的治疗目前首选介入治疗，但临床科室对治疗后反应或所致并发症多不够熟悉。为此作者收集1995年后本科经介入治疗的肝癌68例，着重探讨术后反应及处理方法。

## 1 一般资料

68例肝癌中，男64女4，平均年龄56.7周岁。病程3～9月。病灶单发52例，肿瘤直径5.0cm～12.0cm；弥漫性16例。其中9例伴有门静脉主干部分或分枝栓塞。全部病例均经肝动脉造影证实并行插管灌注，化疗药物5-FU1000mg+CDDP40mg+表阿霉素40mg+NS200ml。59例另加用碘油10-20ml+表阿霉素40mg混旋剂栓塞，其中7例还加用明胶海绵颗粒栓塞。术后住院7～10天。

## 2 术后反应及处理

2.1 **胃肠道反应** 64例病人有不同程度的胃肠道反应，占94%。包括恶心、呕吐、中上腹不适(64例)，打嗝(12例)，呕血及大便隐血(2例)。术前1h口服枳复宁1片，术后静脉滴注甲尼替丁300mg和胃复安40mg三天，必要时加用枳丹8mg静脉推注及口服枳复宁1片；一般术后3～5天呕吐均能减轻或停止。对打嗝者，口服心得安3～5天均能缓解。有上消化道出血者2例，均为碘油栓塞者，除静脉用止血药物外，口服罗赛克和胃粘膜保护剂如T.D.B；出血量较大者，输鲜血及血浆1～2次。

2.2 **发热** 共26例，多发生于术后1～3天，以下午和晚上明显，体温波动于37.5℃～39.6℃，偶有畏寒；血常规中性正常，术后常规抗生素应用及物理降温后，体温多能恢复正常；其中3例病人体温超过39.0℃，加用氢化可的松20mg静脉内滴注后体温降至正常，使用时间不超过3天。

2.3 **肝区隐痛不适** 全部病例均有肝区不适，其中15例出现刺痛，持续时间一周至一月，平均10天左右；服用芬尼康多能缓解。重者必要时口服盐酸曲马多或肌注度冷丁。

2.4 **白细胞减少** 全部病例均有不同程度的白细胞减少，其

**作者介绍**：严 敏（1968- ），男，主治医师

维普资讯 http://www.cqvip.com



中3例总数低于$3000\times10^9$/L。一般不作特殊处理或口服升白胺84mg tid×1月；低于$3000\times10^9$/L者，皮下交替注射升白能和惠尔血一周后多能恢复正常，但1例总数低于$2000\times10^9$/L的病人，升白抗炎治疗无效，死于败血症。

**2.5 肝功能损害** 主要表现为转氨酶升高、白蛋白降低、A/G倒置，2例病人腹水增多，常规保肝支持治疗后肝功能不再恶化。另2例输血后出现肝细胞性黄疸，经抗炎、利尿、碱化血液一周后恢复。

**2.6 穿刺点局部反应** 12例出现皮下瘀斑，2例有局部小血肿，切口均无感染，给予局部热敷，以减少皮下疤痕形成。

## 3 讨 论

中晚期肝癌最好的治疗方法是肝动脉插管介入治疗，包括灌注化疗、碘油栓塞和明胶海绵栓塞。最佳方案是三种联合，但要严格掌握适应症和禁忌症[1]。介入手术国内外开展二十多年，特别是肝癌介入治疗已非常成熟[2]：目前我国许多大中医院已开展此项技术，甚至一些县级医院也在开展，取得了很好的效果。

肝癌介入治疗步骤大致如下：右腹股沟局麻下小切口，利用Seldinger技术穿刺股动脉成功后，将导管送至肝动脉各分支，造影证实肿瘤供血动脉后，行灌注化疗及或栓塞术。本组68例病人，59例行灌注+栓塞治疗，9例有门静脉栓塞者仅灌注化疗。全部病例均无明显静脉曲张。

肝癌介入治疗术后反应或并发症原因主要有：(1)化疗药物毒性。(2)碘油或明胶海绵微粒误栓其他脏器血管。(3)肿瘤组织坏死。(4)感染。(5)穿刺过程所致。在处理时要认真分析原因，分别对待。临床常见有胃肠道反应、肝区不适、白细胞减少、发热。我们发现仅行灌注化疗的病人，恶心、呕吐、打嗝、食欲下降等胃肠道反应较明显。而超选择插管碘油栓塞者，上述反应较轻；但肝区疼痛、白细胞减少、肝功能损害较明显。如未超选择而行栓塞术或推注速度过快，碘油微粒可通过胃左右动脉及胃十二指肠动脉进入胃的小血管，引起局部胃粘膜缺血坏死，出现上消化道出血。本组有2例发生栓塞后上消化道出血，我们给予止血、口服洛赛克及输血治疗后3天，出血停止，这与文献报道一致[3]。因此，导管应尽量插至肝动脉各分支，并在透视下推注碘油和或明胶海绵，防止栓塞剂逆流，推注速度应控制在0.1～0.3ml/s。除以上措施外，止痛、保肝、升白也是必不可少的。而行灌注化疗者，注意止吐、保护胃粘膜。而术后发热，要区别对待：发热原因包括感染、肿瘤组织坏死等。栓塞致肿瘤组织缺血坏死，临床表现有规律的发热，时间多在下午和晚上，最高不超过39℃。而术后感染的病人，体温升高持续时间长且无规律。一般物理降温及静滴抗生素3～5天后体温多能恢复正常。若体温超过39℃，排除明显感染因素后，可静脉用激素(如氢化可的松)2～3天。

严重的并发症除消化道出血和感染外，尚有肝脓肿、胆囊坏死及败血症。败血症多在白细胞明显减少(<$2000\times10^9$/L)且骨髓抑制时发生。本组1例第二次介入术后，白细胞<$2000\times10^9$/L，多种升白措施无效，术后10天死于败血症。胆囊动脉大多起自右肝动脉，少数起自左肝动脉，因此在碘油栓塞时，可致误栓。周平等报道一组肝癌病人58例，栓塞术后不久手术，发现5例有胆囊坏死[2]。

一些少见的反应如胰腺炎、短暂的神经症状、肝破裂、肺栓塞等[4,5]文献也有报道，作者这组病例中没有发生。

另外，肝癌病人凝血机制多不正常，若穿刺股动脉时皮下损伤较重，肝素化生理盐水用量过大，拔管后穿刺点局部按压过紧或时间过长，均可致皮下小血肿及淤斑形成，但只要足背动脉搏动正常，可不作特殊处理。

因此，认识肝癌介入术后反应或并发症，熟悉其成因及处理方法，可提高病人的生存质量，也是介入手术是否成功的关键。

## 参 考 文 献

[1] 仵 正，潘承恩，原发性肝癌血管介入治疗并发上消化道大出血(附13例分析)[J]. 陕西医学杂志，1998;27(2): 69-71.

[2] 周 平. 肝癌介入治疗的并发症及防治措施的探讨[J]. 中华肿瘤杂志，1992;(4): 307.

[3] 朱应合，李俊峰，李正中，等. 洛赛克治疗肝动脉化疗栓塞后胃区疼痛并发症的临床观察[J]. 长治医学院学报，1998;12(4): 254-256.

[4] 陈晓明，罗鹏飞，邵培坚，等. 肝癌栓塞化疗的急性并发症分析[J]. 中华放射学杂志，1994;28(8): 554-555.

[5] Watanabe S., Minami A., Nishioka M.et al. Left brachial approach for transcatheter arterial embolization therapy in patients with hepatocellular carcinoma[J]. Dig-Dis-Sci，1997;42(1):47-58.