DOI:10.16016/j.1000-5404.1994.06.028

proach to timing selection of emergency operation for acute cholangitis of severe type. J Med Coll PLA,1992,7(3):251

6 Knook DL. Kupffer cells and the acute phase response: the effect of ageing. Immunol Invest,1989,18:339

7 孙文兵 韩本立.急性重症胆管炎121例的临床分析.临床肝胆病杂志,1991,7:92

(收稿:1993-12-06;修回:1994-10-04)

肝动脉化疗栓塞治疗中晚期肝癌

Transcatheter arterial chemo-embolization in the treatment of hepatic carcinoma of moderate and advanced stages

邹利光 彭 勇 刘士辰 易习之 (第三军医大学新桥医院放射科) 630037

大多数肝癌患者一经发现已属中晚期,往往失去手术切除的机会,肝动脉灌注化疗及栓塞治疗是重要治疗方法[1~3]。我院自1990年11月至1993年12月对63例中晚期肝癌介入治疗,其中6例得以二期手术切除。

1 材料和方法

63例中男55例、女8例,年龄23~83岁,平均49岁。所有病例经临床检查、AFP、B型超声、CT和肝动脉造影明确诊断,6例二期手术切除者病理证实为肝细胞肝癌。63例中原发性肝癌46例,转移性肝癌17例。原发性肝癌按国际抗癌联盟TNM分期:Ⅰ期2例、Ⅱ期12例、Ⅳ期32例。

治疗方法:Seldinger法经股动脉穿刺插入导管,先行腹腔动脉造影,必要时加做肠系膜上动脉造影或腹主动脉造影。然后将导管超选择性插入肝固有动脉或肝总动脉内灌注化疗药物:阿霉素40~60 mg、氟脲嘧啶0.5~1.0 g、丝裂霉素10~14 mg或顺铂80~100 mg。再进一步超选择性插管至肝固有动脉或左右肝动脉行栓塞治疗:先用40%碘化油10~20 ml加丝裂霉素乳化液、再用少许明胶海棉颗粒栓塞。介入治疗后定期复查AFP、B超、CT、肝区平片,再次介入治疗时血管造影,以观察疗效。两次介入治疗间隔时间前三次约30~40 d,四次以后间隔时间适当延长至2~3个月。本文63例中介入治疗一次者34例、二次者17例、三次者4例、四次者6例、五、六次者各1例,共计126例次。

2 结果

2.1 临床表现

大多数患者自觉症状改善、腹胀缓解、腹痛减轻,食欲增强、肝脏肿块缩小。AFP下降、约半数患者降至正常,少数患者可再度升高。

2.2 生存率

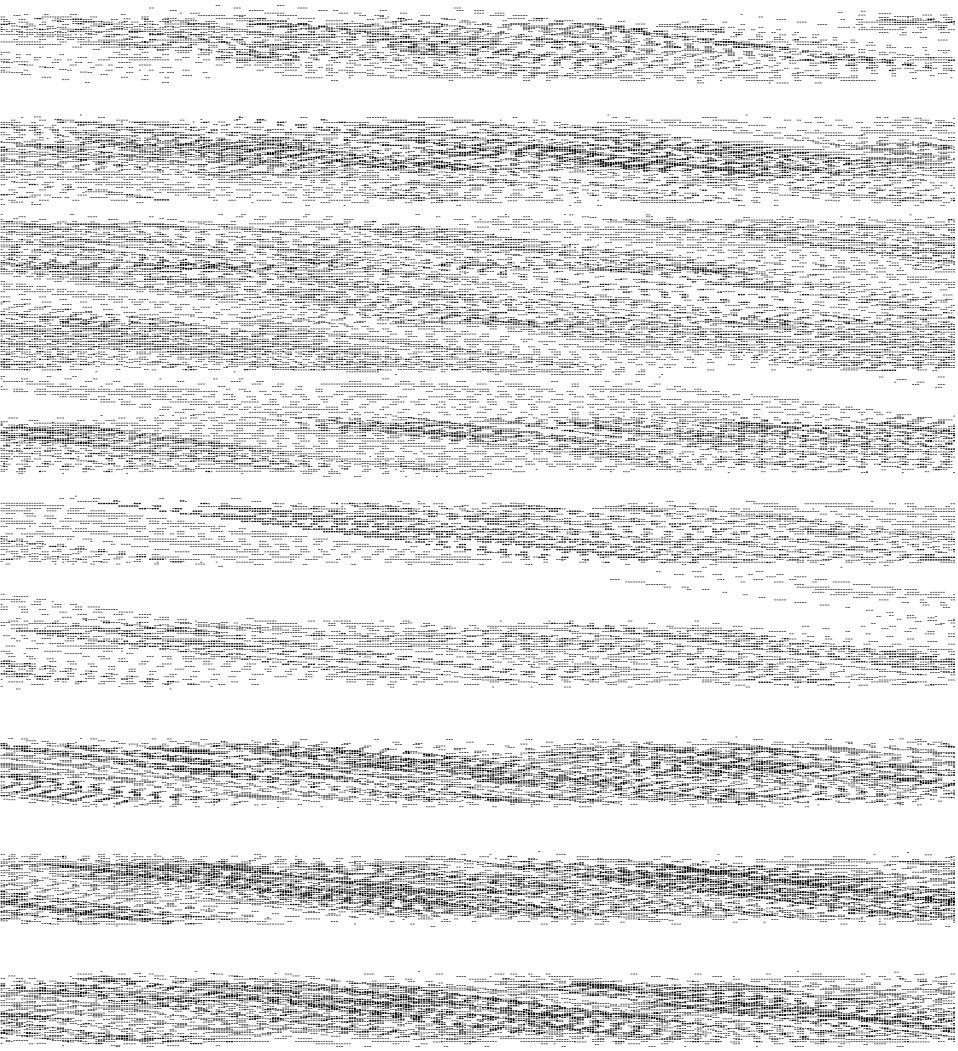
63例中首次介入治疗距统计日已满6个月者55例。原发性肝癌42例,32例为巨块或巨块结节型,结节型6例、弥漫型4例,生存6个月以上者24例(57.1%)、12个月以上者15例(35.7%)、18个月以上者7例(16.7%),24个月以上者2例(4.8%),其中1例生存期已达30个月。转移性肝癌13例,平均生存期8个月,最长生存14个月。原发性肝癌的分期及介入治疗方法均可影响患者生存情况(表1)。

表1 HCC分期及介入治疗方法对生存率的影响

		例数	6个月		12个月		24个月	
			生存数	生存率%	生存数	生存率%	生存数	生存率%
分期	Ⅰ期	2	2	100	2	100	2	100
	Ⅱ期	12	12	100	7	58.3		
	Ⅳ期	28	10	35.7	6	21.4		
治疗方法	HAI	11	2	18.2	1	9.1		
	HAI+HAE-I	8	5	62.5	2	25.0		
	HAI+HAE-I-GS	23	17	73.9	12	52.2	2	8.7

注:HAI:肝动脉灌注;HAI+HAE-I:HAI+肝动脉碘油栓塞;HAI+HAE-I-GS:HAI+肝动脉碘油、明胶海绵栓塞。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net



?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

左右两叶或伴有门静脉瘤栓或肝动脉门静脉、肝静脉瘘患者，介入治疗疗效较差。本文随访28例Ⅳ期病例，半年及一年生存率分别为35.7%和21.4%，生存时间最长者18个月一例，死于食管静脉曲张破裂出血。所以，即或晚期肝癌患者介入治疗也有一定价值。

经肝动脉介入治疗方法也影响疗效，本文HAI+HAE－I－GS治疗23例，半年、一年生存率分别为73.9%、52.2%，2例生存两年以上，明显优于单纯灌注或加碘油栓塞病例。碘油化疗药物乳化液可选择性地进入肿瘤内、栓塞肝窦水平，加用明胶海棉可进一步栓塞肿瘤供养动脉，减少血流对碘油的冲洗，延长碘油在肿瘤内滞留时间，使肿瘤坏死更彻底[3,5]。

6例获二期手术切除、肿瘤组织病理检查显示癌细胞广泛或全部坏死，5例于肿瘤周边部份尚可见存活的癌细胞。分析肿瘤癌细胞坏死不完全的原因：一是仅一次介入治疗即行手术，难以使癌细胞完全坏死；再则与肝癌血供有关，多数学者认为肝癌绝大部份由肝动脉供血，但周边部份接受肝动脉门静脉双重血供[5,6]，所以有必要探讨肝动脉、门静脉双重化疗栓塞，以进一步提高肝癌介入治疗疗效。

关键词 肝肿瘤；癌；栓塞，治疗性

中图法分类号 R735.7

参考文献

1 郭俊渊，黄志程，刘鹏程，等. 肝动脉灌注化疗和栓塞治疗原发性肝癌. 中华放射学杂志，1988，22：261

2 Takayasu K, Shima Y, Muramatsu Y, et al. Hepatocellular carcinoma: treatment with intraarterial iodized oil with and without chemotherapeutic agents. Radiology, 1987, 163: 345

3 Van Beers B, Roche A, Cauquil P, et al. Transcatheter arterial chemotherapy using Doxorubicin, iodized oil and Gelfoam embolization in hepatocellular carcinoma. Acta Radiol, 1989, 30: 415

4 贾雨辰，王振堂，刘 琦，等. 动脉内药物灌注与栓塞化疗对肝癌疗效的比较研究. 中华放射学杂志，1991，25：197

5 林 贵，王建华，顾正明，等. 肝动脉化疗、栓塞治疗中、晚期肝癌的疗效和影响因素. 中华放射学杂志，1992，26：311

6 Lin G. Postmortem examination of the blood supply and vascular pattern of small liver metastases in man. Surgery, 1984, 96: 517

（收稿：1994-03-01；修回：1994-09-16）

生物活性玻璃陶瓷与钛钉在前牙残根修复中的应用

The usage of BGC and titanium pin for repairing the root remainder of labial teeth

于一心 容国俊 （第三军医大学西南医院口腔科）630038

前牙残根经过根管治疗后，作桩冠修复是目前临床上常采用的一种方法，但是当余留的残根过短时，临床上均主张予以拔除，然后作义齿修复。笔者自1989年来采用钛钉作内固定，同时翻办及根尖部刮治，并填入颗粒状玻璃陶瓷的方法[1]，治疗了11例，15个残根，使无法保留的残根，得以保存，临床效果满意，现报道如下。

1 临床资料

本组男8例，女3例；年龄25～40岁；11例中共有残根15个，其中上颌中切牙占6个，侧切牙占3个，尖牙占5个，下颌中切牙占1个。所有残根松动Ⅰ°左右，X光示根尖部均有明显破坏，根尖刮治后的骨腔内有11例填入颗粒状玻璃陶瓷，4例未填。随访观察一年，情况良好，无一例失败。

1.1 材料来源

1.1.1 生物活性玻璃陶瓷颗粒为中国科学院光电技术研究所提供。

1.1.2 钛钉：Tc_4由宝鸡西北有色金属研究所提供，作为残根内种植体。

2 治疗方法[1]

2.1 基牙预备

去除软化的牙质，尽量保留健康的牙质。对根管口周围过度增生的龈组织用电离子治疗机切除。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net