

的临床效果观察[J].中国全科医学,2012,15(33):3882-3884

[2]邵宪花.神经节苷脂联合康复干预治疗高危儿脑损伤的临床研究[J].西南国防医药,2014,24(2):178-180

[3]李春亮,李红姣,劳晓玲.单唾液酸四己糖神经节苷脂治疗重度窒息新生儿脑损伤临床观察[J].中国实用神经疾病杂志,2013,16(24):35-36

[4]孙淑香,王存华.神经节苷脂治疗新生儿缺氧缺血性脑病150例疗效观察[J].中国实用医药,2013,8(33):194-195

[5]欧海娟,李里,邓映英,等.苯巴比妥、东莨菪碱和神经节苷脂治疗

新生儿缺氧缺血性脑病的临床疗效及护理效果[J].中国现代药物应用,2014,8(13):196-198

[6]袁丽,樊若男.神经节苷脂治疗新生儿缺氧缺血性脑病78例临床疗效观察[J].中国现代药物应用,2013,7(23):121-122

[7]王新东.纳洛酮联合神经节苷脂治疗新生儿缺氧缺血性脑病临床效果分析[J].白求恩医学院学报,2013,11(6):515-516

[8]于宗君.神经节苷脂治疗新生儿缺氧缺血性脑病的临床疗效分析[J].中国妇幼保健,2013,28(33):5478-5480

(收稿日期:2017-05-10)

双靶区序贯调强放疗联合介入治疗对巨块型肝癌的疗效观察

张振斌

(河南省邓州市中心医院肿瘤一科 邓州 474150)

摘要:目的:分析对巨块型肝癌患者行双靶区序贯调强放疗联合介入治疗的效果及优势。方法:选取2014年1月~2016年7月我院收治的巨块型肝癌患者88例,按照随机数字法为干预组与参照组,每组各44例。干预组进行两次介入与双靶区序贯调强放疗,参照组进行两次介入与超分割交替调强放疗,比较两组患者的临床治疗效果及不良反应发生率。结果:治疗后,两组患者的甲胎蛋白水平均有所降低,干预组的临床治疗有效率高于参照组,但差异无统计学意义, $P>0.05$;两组临床不良反应发生率相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$;但干预组的1~2度骨髓抑制发生率明显低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:超分割交替调强放疗和双靶区序贯调强放疗均有较好的治疗效果,不良反应发生率均较低,但双靶区序贯调强放疗能够有效降低骨髓抑制发生率。

关键词:巨块型肝癌;双靶区序贯调强放疗;超分割交替调强放疗;临床效果

中图分类号: R735.7

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.018

临床中,巨块型肝癌抑制是较为棘手的问题,巨块型肝癌是由多个结节聚集而形成的一大块肿瘤,其周围有分散的小癌结节,癌块的直径一般大于10cm,有的还会有假包膜形成,通常为单发性癌块^[1]。目前,临床中多采用单靶区三维适形或调强放疗联合介入治疗原发性肝癌,而近年来双靶区序贯调强放疗的临床治疗效果较佳,本研究对双靶区序贯调强放疗联合介入治疗对巨块型肝癌的治疗效果进行了探究^[2]。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年1月~2016年7月我院收治的巨块型肝癌患者88例,按照随机数字法为干预组与参照组,每组各44例。干预组中男24例,女20例;年龄33~65岁,平均年龄(41.34±2.56)岁;经影像学测定肿瘤直径为10~25cm。参照组中男25例,女19例;年龄34~65岁,平均年龄(42.26±2.45)岁。经影像学测定肿瘤直径为10~24cm。两组一般资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入标准 (1)患者肝功能Child-Pugh分级为A级或B级;(2)患者KPS评分不低于70分;(3)患者体内血清总胆红素小于170 μmol/L,血清谷草转氨酶小于90 U/L,转氨酶正常或有轻度的升高,转氨酶值40~120 U/L,血清谷丙转氨酶小于90 U/L;

(4)彩超检查显示,无大量腹腔液,且肝内无转移。本研究在开展前通过了伦理委员会的批准,且所有患者均在了解本次研究后签署知情同意书。两组一般资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.3 方法 干预组进行两次介入与双靶区序贯调强放疗。参照组进行两次介入与超分割交替调强放疗。放疗剂量的高低取决于患者的肝功能储备情况及器官副反应的大小,两组患者在放疗前、放疗中、放疗后均服用保肝或能够恢复肝功能的药物,定期为患者检查肝功能及血常规。(1)介入治疗:常规手术在术前应准备好消毒铺巾,局麻下使用Seldinger技术穿刺患者右股动脉成功后,将微导管置入相关动脉血管进行造影;(2)干预组进行两次介入与双靶区序贯调强放疗,在介入治疗1个月后再行双靶区序贯调强放疗,将患者的肝脏大病灶分为双靶区(GTV1与GTV2)先对GTV1进行放疗,1次/d,剂量1.8~2.0 Gy/次,5次/周,再对GTV2进行放疗,1次/d,剂量1.8~2.0 Gy/次,5次/周。参照组进行两次介入与超分割交替调强放疗,将GTV1与GTV2之间留间隙避免放疗,GTV1与GTV2交替进行放疗,放疗间隔不得少于6h,1次/d,剂量2.0 Gy/次,5次/周。放射治疗采用Elekta电子直线加速器放疗设备。

1.4 观察指标 比较两组患者的临床治疗效果、临

床不良反应及 1~2 度骨髓抑制发生率。疗效标准: 完全缓解 (CR), 肿瘤完全消失超过 1 个月; 部分缓解 (PR), 肿瘤最大直径及最大垂直直径的乘积缩小达 50%, 其他病变无增大, 持续超过 1 个月; 病变稳定 (SD), 病变两径乘积缩小不超过 50%, 增大不超过 25%, 持续超过 1 个月; 病变进展 (PD), 病变两径乘积增大超过 25%。

1.5 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计学软件对治疗数据进行分析, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义

2 结果

2.1 两组患者的临床治疗效果比较 两组治疗效果比较无显著性差异, $P > 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者的临床治疗效果比较

组别	n	CR(例)	PR(例)	SD(例)	PD(例)	总有效[例(%)]
干预组	44	2	15	21	6	38(86.36)
参照组	44	2	14	20	8	36(81.82)
χ^2						0.339
P						0.559

2.2 两组患者临床不良反应发生情况比较 两组临床不良反应发生率相比较, 差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者临床不良反应发生情况比较

组别	n	消化道出血(例)	腹部不适(例)	恶心、呕吐(例)	白细胞、血小板明显降低(例)	不良反应发生率(%)
干预组	44	1	1	0	0	4.5
参照组	44	0	1	1	1	6.8
χ^2						0.212
P						0.645

2.3 两组患者 1~2 度骨髓抑制发生率比较 干预组的 1~2 度骨髓抑制发生率明显低于对照组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3 两组患者的 1~2 度骨髓抑制发生率比较

组别	n	发生 1~2 度骨髓抑制人数(例)	1~2 度骨髓抑制发生率(%)
干预组	44	17	38.64
参照组	44	29	65.91
χ^2			6.559
P			0.010

3 讨论

在我国, 原发性肝癌是高发难治的恶性肿瘤之

一, 巨块型肝癌较为常见, 部分患者合并肝硬化或肝炎等, 巨块型肝癌的病灶体积一般很大, 肝动脉、门静脉或腔静脉会受到严重侵犯, 造成患者的肿瘤负荷和储备肝功能差等不适合手术治疗, 建议患者接受非手术治疗^[1]。

临床中, 对巨块型肝癌的治疗有五大原则: (1) 若患者的癌结节没有转移迹象, 患者在身体能承受的情况下, 可立即进行手术; (2) 若患者肝癌体积较大不易手术时, 且癌细胞并未扩散到全肝, 则可对患者进行介入治疗, 若经过介入治疗癌体积变小或坏死, 则可根据情况决定患者能否接受手术; (3) 若是患者全肝转移或肝外转移则只能做介入治疗, 以减缓肝癌的发展速度, 进而延长患者的生存期, 提高患者的生活质量; (4) 如果患者已经出现肝癌腹水, 患者肝功能严重不足, 甚至出现肝功能严重衰竭, 则告知患者家属, 让患者安度剩余时日; (5) 若进行手术治疗, 在治疗同时可加用中药辅助治疗, 效果更佳^[4]。

此外, 应考虑到呼吸运动对靶区的影响, 在治疗过程中应减少患者的腹带呼吸运动, 进而减少对靶区位移的影响, 有效缩小靶区范围, 减少放射线对患者肝脏的损伤^[5]。综上所述超分割交替调强放疗和双靶区序贯调强放疗均有较好的治疗效果, 不良反应发生率均较低, 但双靶区序贯调强放疗能够有效降低骨髓抑制发生率。

参考文献

- [1] 张江洲, 王斌, 黄颖, 等. 双靶区序贯调强放疗联合介入治疗巨块型肝癌的临床研究[J]. 中国普通外科杂志, 2016, 25(1): 32-38
- [2] 李高峰. 介入化疗联合放疗治疗 65 例原发性巨块型肝癌的临床观察[J]. 中南医学科学杂志, 2013, 41(2): 151-153
- [3] 李高峰. 介入治疗联合三维适形放疗治疗原发性巨块型肝癌的疗效观察[J]. 山东大学学报(医学版), 2014, 52(z1): 47
- [4] 司增梅, 钱晟, 刘嵘, 等. 微波消融同步联合 TACE 治疗大肝癌和巨块型肝癌的临床疗效分析[J]. 复旦学报(医学版), 2016, 43(5): 563-568
- [5] 慕利平, 张平, 张建廷, 等. 介入栓塞治疗 30 例巨块型肝癌破裂出血的回顾性分析[J]. 中西医结合肝病杂志, 2014, 24(4): 223-224

(收稿日期: 2017-04-06)

《实用中西医结合临床》杂志在线投稿系统指南

本刊已启用在线投稿系统, 网址: <http://www.syxzyjhl.com>, 欢迎大家通过本网站投稿、浏览文章。通过本网站, 可实现不限时在线投稿、审核、编

辑、校对、组版等全流程功能, 作者可在线查看稿件流程情况, 专家可登录网站实行在线审核, 并可全文查阅本刊以往刊出文章。