

B 超引导下肝癌微波消融治疗原发性肝癌的疗效及不良反应

于妮妮

山东省青岛市即墨区第二人民医院 266214

摘要：目的：分析 B 超引导下肝癌微波消融治疗原发性肝癌的治疗效果与安全性。方法：纳入 2021-2022 年我院 50 例原发性肝癌治疗，随机均分为观察组与对照组，观察组实施 B 超引导下肝癌微波消融治疗，对照组实施肝动脉栓塞化疗，比较组间治疗效果、肝功能指标、不良反应。结果：观察组治疗有效率为 88.00% (22 例)，观察组高于对照组 64.00 (16 例)，差异显著 ($P < 0.05$)；肝功能指标包括：ALB、AST、ALT，上述指标数值比较，治疗前组间无差异 ($P > 0.05$)，治疗后，观察组患者的 ALB 高于对照组，且 AST、ALT 低于对照组，差异显著 ($P < 0.05$)；观察组患者的不良反应发生率为 4.00% (1 例)，对照组患者的不良反应发生率为 28.00 (7 例)，观察组低于对照组，差异显著 ($P < 0.05$)。结论：B 超下以肝癌微波消融治疗原发性肝癌的临床治疗效果非常理想，不仅可减少治疗不良反应的发生，对患者肝功能有积极的调节作用，值得推广。

关键词： B 超引导；肝癌微波消融；原发性肝癌；疗效；不良反应

Efficacy and adverse effects of microwave ablation for primary liver cancer

Yu Nini

The Second People's Hospital of Jimo District, Qingdao City, Shandong Province 266214

Abstract: Objective To analyze the therapeutic effect and safety of microwave ablation in the treatment of primary HCC. Methods 50 cases of primary liver cancer in our hospital from 2021 to 2022 were included, randomly divided into observation group and control group. The observation group performed microwave ablation treatment under B ultrasound guidance, and the control group performed hepatic artery embolization chemotherapy, and compared the treatment effect, liver function index and adverse effects between the groups. Results The treatment response rate of the observation group was 88.00% (22 cases), The treatment response rate of the observation group was higher than the control group by 64.00 (16 cases), Significant difference ($P < 0.05$); Liver function indicators include: ALB, AST, ALT, Comparison of the above indicators, There was no difference between the groups before treatment ($P > 0.05$), post-treatment, The ALB of the observation group patients was higher than the control group, And the AST and ALT were lower than the control group, Significant difference ($P < 0.05$); The incidence of adverse reactions in the observation group was 4.00% (1 case), The incidence of adverse reactions in the control group was 28.00 (7 patients), The observation group was lower than the control group, The difference was significant ($P < 0.05$). Conclusion The clinical treatment effect of microwave ablation of primary liver cancer in B-mode ultrasound can not only reduce the occurrence of adverse treatment effects, but also positively regulate the liver function of patients.

Key words: B super guidance; microwave ablation of liver cancer; primary liver cancer; curative effect; adverse reactions

前言

近几年，肝癌的临床发病概率越来越高。目前，临床治疗肝癌的非手术方法包括微波消融、肝动脉化疗栓塞以及射频消融，其中，主要的治疗方式为肝动脉化疗栓塞^[1]。但是，该种治疗方式治疗后存在病灶坏死问题，且容易引发肝功能紊乱，疾病复发等情况。B 超引导下

微波消融属于全新的肝癌治疗方法，具有微创性，局麻状态下便可进行操作，可重复，安全性较高^[2]。基于此，文章的研究目的在于分析 B 超引导下肝癌微波消融治疗原发性肝癌的治疗效果与安全性，详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入 2021–2022 年我院 50 例原发性肝癌治疗, 随机均分为观察组与对照组, 统计学分析组间可比性, 可比 ($P > 0.05$)。全部患者及其家属均对研究知情同意。

对照组: 25 例, 男 15 例, 女 10 例, 年龄范围 35–75 岁, 均值 (55.37 ± 2.09) 岁, 肿瘤直径范围 4.40–11.60cm, 均值 (8.37 ± 1.20) cm;

观察组: 25 例, 男 17 例, 女 8 例, 年龄范围 37–75 岁, 均值 (56.43 ± 2.12) 岁, 肿瘤直径范围 4.60–12.10cm, 均值 (8.35 ± 1.47) cm。

纳入标准: 临床确诊原发性肝癌者; Karnofsky 功能评分 70 分; 肝功能 Child–Pugh 分级 A、B 级; 无远端转移。

排除标准: 门静脉压显著升高者; 入组前经手术治疗者; 伴其他靶器官疾病者; 近期出现消化道出血、肝性疾病者。

1.2 方法

对照组: 肝动脉栓塞治疗。入院后行常规术前检查, 实施肝动脉栓塞化疗。常规消毒铺巾, 局麻, 经皮穿刺术穿刺股动脉行动脉置管, 在血管造影机的帮助下实施动脉插管, 导管选择肝管或猪尾管, 造影观察肿瘤的血供情况。肿瘤滋养动脉导管插管, 化疗剂: 100mg 白细胞激素 + 10ml 注射用奥沙利铂, 明胶海绵颗粒 + 碘化油混合栓塞剂 (3/1–3/2) 导管注入。栓塞完成后, 实施肝动脉造影, 明确栓塞与肝脏血流情况。

观察组: B 超下微波消融治疗。治疗体位结合患者的病变部位, B 超下确认穿刺操作的路径与位置。穿刺过程在荧光屏显示下完成, 结合患者的病情与微波情况调整针刺入路位置, 对大体积或大面积肿瘤病灶患者增加消融, 范围超出 10mm。B 超观察肝脏内部, 结合具体病情调整治疗方案。病灶处消融结束后, 消融针道以避免出血与病灶转移。治疗完毕后, 强化 B 超检查, 明确病灶是否消融。消融部位以无菌敷贴包扎, 随时监测病情, 保证对症保肝治疗。

1.3 观察指标

(1) 治疗效果: 术后, CT 评测肿瘤体积, 结合 WHO 相关规定标准, 评价治疗效果。完全缓解: 肿瘤整体消除并保持 4 周以上; 部分缓解: 瘤体长短径乘积均降 50% 或维持 4 周以上, 无新病灶或恶化征象; 轻度缓解: 瘤体长短径乘积均缩小, 但不足 50%; 病情稳定: 瘤体无显著变化; 病情恶化: 瘤体长短径乘积均增长 25%。

(2) 肝功能指标: ALB、AST、ALT。

(3) 不良反应: 恶心呕吐、发热、乏力、血小板减少、中性粒细胞减少、血红蛋白减少。

1.4 统计学处理

收集、整理研究的数据, 采用 SPSS25.0 软件分析处理, 计量资料采取 Kolmogorov–Smirnov (K–S) 检验方法分析数据的正态性, 满足于正态性、方差齐性的条件下, 采用 “ $\pm s$ ” 来表示, 对比行 t 检验。计数资料采用 “n

(%)” 来表示, 数据对比行 χ^2 检验。如果 $P < 0.05$, 则差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗有效率比较

见表 1, 观察组治疗有效率为, 观察组治疗有效率为 88.00% (22 例), 观察组高于对照组 64.00 (16 例), 差异显著 ($P < 0.05$)。

表 1 治疗有效率比较 [n/%]

组别	显效	有效	无效	有效率
观察组 (n=25)	13(52.00)	9(36.00)	3(12.00)	22(88.00)
对照组 (n=25)	8(32.00)	8(32.00)	9(36.00)	16(64.00)
χ^2 值				3.947
P 值				0.047

2.2 肝功能指标比较

见表 2, 肝功能指标包括: ALB、AST、ALT, 上述指标数值比较, 治疗前组间无差异 ($P > 0.05$), 治疗后, 观察组患者的 ALB 高于对照组, 且 AST、ALT 低于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。

表 2 肝功能指标比较 [$\bar{x} \pm s$]

组别	ALB ($g \cdot L^{-1}$)		AST ($U \cdot L^{-1}$)		ALT ($U \cdot L^{-1}$)	
	术前	术后	术前	术后	术前	术后
观察组 (n=25)	24.99 ± 3.28	37.52 ± 5.70	484.23 ± 89.36	168.34 ± 46.80	522.57 ± 95.88	143.50 ± 60.19
对照组 (n=25)	25.54 ± 3.44	33.18 ± 5.06	482.25 ± 90.07	375.77 ± 61.90	523.23 ± 93.22	437.53 ± 86.76
t 值	0.579	2.847	0.078	13.365	0.025	13.923
P 值	0.566	0.006	0.938	0.000	0.980	0.000

2.3 不良反应发生率比较

见表 3, 观察组患者的不良反应发生率为 4.00% (1 例), 对照组患者的不良反应发生率为 28.00 (7 例), 观察组低于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。

表 3 不良反应发生率比较 [n/%]

组别	恶心呕吐	发热	乏力	血小板减少	中性粒细胞减少	血红蛋白减少	发生率
观察组 (n=25)	1(4.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(4.00)
对照组 (n=25)	2(8.00)	1(4.00)	1(4.00)	1(4.00)	1(4.00)	1(4.00)	7(28.00)
χ^2 值							5.357
P 值							0.021

3 讨论

肝动脉栓塞化疗治疗原发性肝癌的原理在于, 阻断病灶的血流供应, 同时注射化疗药物来灭杀癌细胞^[3]。但是, 结合相关研究, 肝动脉栓塞化疗需要在病灶中心部位发挥药物的靶向作用。但是, 由于血供被阻断, 导致化疗药物无法充分达到病灶各部位, 治疗效果有限, 容易复发^[4]。微波消融治疗原发性肝癌的原理, 是充分发挥正常细胞耐热性优于肿瘤细胞的原理, 通过微波热

量来凝固肿瘤细胞来达到治疗的目的^[5]。文章为明确 B 超引导下肝癌微波消融治疗原发性肝癌的治疗效果与安全性,选取相关病例展开对照研究。结果显示,观察组治疗有效率高于对照组,且治疗后,观察组患者的各项肝功能指标较对照组更趋于正常值($P < 0.05$)。可知,相较于肝动脉栓塞化疗, B 超引导下肝癌微波消融治疗原发性肝癌的疗效更加确切。原因在于,肝动脉栓塞化疗借助阻断病灶血供,注入化疗药物来达到治疗的目的,能够灭杀中心部位细胞,对于病灶边缘与包膜下方的肿瘤细胞无法灭杀,因此,治疗后病情容易反复^[6]。而微波消融治疗的消融范围超过肿瘤边缘 10mm,能够全面灭杀肿瘤细胞。同时,微波消融治疗对患者肝功能的损伤较小,一定程度上能够改善病情,减慢肝功能的损伤速度^[7]。同时,观察组患者的不良反应发生率低于对照组($P < 0.05$)。可知, b 超下微波消融肝癌治疗原发性肝癌的安全性更高。原因在于,肝动脉栓塞化疗使用化学药物,治疗后容易出现毒副作用,引发呕吐、发热等栓塞后综合征^[8]。而微波消融属于物理治疗技术,对患者影响较小,因而治疗后患者的不良反应更少。

b 超下微波消融肝癌治疗原发性肝癌以 B 超引导下微波消融治疗,能够深化治疗效果,积极改善患者的肝功能,强化机体免疫力,且治疗安全性良好,建议普及。

参考文献

- [1] 王岩,董立男,刘方义,等三维可视化系统评估微波消融治疗原发性肝癌疗效的应用价值[J].解放军医学院学报,2022,43(08):840-844.
- [2] 王强.超声引导下微波消融术联合 TACE 术治疗原发性肝癌的临床效果[J].实用临床医学,2022,23(03):32-34+89.
- [3] 邱云,杨玫,薛红红.TACE 联合超声引导下微波消融治疗特殊部位原发性肝癌患者疗效研究[J].实用肝脏病杂志,2022,25(03):419-422.
- [4] 巫晓伟,王渝洲,蒋辉.超声引导下改良微波消融治疗原发性肝癌的临床疗效评估[J].中国医学装备,2022,19(04):101-105.
- [5] 邓泽锋.经导管动脉化疗栓塞分别联合微波消融与甲磺酸阿帕替尼治疗中晚期原发性肝癌的临床效果比较[J].中国当代医药,2022,29(08):7-10.
- [6] 张东东,张明项,孙立倩.肝动脉化疗栓塞联合微波消融术治疗原发性肝癌合并动静脉瘘的临床疗效[J].中国医疗设备,2022,37(03):56-59+70.
- [7] 殷梦杰,戴锋,王斌等.超声引导下经皮微波消融联合肝动脉化疗栓塞治疗对原发性肝癌患者的效果观察[J].现代医学与健康研究电子杂志,2021,5(24):35-37.
- [8] 王义刚,黄婷,唐荣幸,等.超声引导微波消融联合肝动脉化疗栓塞在晚期原发性肝癌治疗中的应用效果观察[J].智慧健康,2021,7(33):19-21.