

血管介入用于肝癌综合治疗中的应用

李庆元

鄂尔多斯市第二人民医院 内蒙 鄂尔多斯 017000

【摘要】目的: 观察在对肝癌患者治疗过程中开展血管介入治疗的作用。方法: 选择 2020 年 3 月至 2021 年 12 月本院收治肝癌患者 80 例为对象, 按照数字表随机排序并分组的方式划分对照组 (40 例) 遵照常规治疗方案开展治疗, 观察组 (40 例) 开展血管介入治疗。对两组患者恢复情况开展对比。结果: 对比患者在治疗期间生活质量以及疼痛程度, 干预前无差异, 干预后, 观察组疼痛程度低于对照组, 生活质量高于对照组, $P < 0.05$ 。对比两组肝功能水平, 在后甲胎蛋白、尿素氮、血肌酐水平上, 治疗前无差异, 治疗后观察组低于对照组, $P < 0.05$ 。对比两组综合治疗效果, 观察组有效率高于对照组, $P < 0.05$ 。治疗期间不良反应, 观察组低于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 在对肝癌患者治疗时开展血管介入治疗, 可以促使患者疼痛症状改善, 提升对该部分患者的综合疗效, 帮助患者肝功能进行改善。

【关键词】血管介入治疗; 肝癌; 综合治疗

Application of Vascular Intervention in Comprehensive Treatment of Liver Cancer

Qingyuan Li

Erdos Second People's Hospital Inner Mongolia Erdos 017000

Abstract: Objective: To observe the role of vascular intervention therapy in the treatment of liver cancer patients. Method: A total of 80 liver cancer patients admitted to our hospital from March 2020 to December 2021 were selected as the subjects. They were randomly sorted and divided into a control group (40 cases) according to a numerical table and treated according to a conventional treatment plan. The observation group (40 cases) underwent vascular intervention therapy. Compare the recovery status of two groups of patients. The results showed that there was no difference in the quality of life and pain level of patients during the treatment period before intervention. After intervention, the pain level of the observation group was lower than that of the control group, and the quality of life was higher than that of the control group, $P < 0.05$. Comparing the liver function levels of the two groups, there was no difference in the levels of alpha fetoprotein, urea nitrogen, and blood creatinine before treatment. After treatment, the observation group was lower than the control group, with a $P < 0.05$ difference. Comparing the comprehensive treatment effects of the two groups, the observation group had a higher effective rate than the control group, $P < 0.05$. During the treatment period, the adverse reactions in the observation group were lower than those in the control group, $P < 0.05$. Conclusion: Conducting vascular intervention therapy in the treatment of liver cancer patients can promote the improvement of pain symptoms, enhance the comprehensive efficacy for this group of patients, and help improve liver function.

Keywords: Vascular intervention therapy; Liver cancer; Combined treatment

肝癌属于临床最为常见的癌症类型, 致病机制较为复杂, 结合临床近几年接诊情况可以发现, 在多方面因素的作用下, 肝癌患者的数量存在有明显增加的趋势, 病症存在有极高的风险性, 甚至危及患者生命安全^[1-2]。从张巍等^[3]报道可知, 肝癌的 5 年生存率在 5% 以下。临床在对早期肝癌患者治疗过程中主要按照手术的方式进行治疗, 但因病症早期患者无典型临床症状, 在确诊时已经处在病症晚期, 错过最佳治疗时间。按照放疗、生物治疗以及化疗等方式对肝癌患者进行治疗为目前临床治疗该症最为有效的方式^[4-5]。在微创治疗方案持续发展的情况下, 按照血管介入的方式对肝癌患者进行治疗逐步在临床得到运用。本次研究就对血管介入治疗的综合价值进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2020 年 3 月至 2021 年 12 月本院收治肝癌患者 80 例为对象, 按照数字表随机排序并分组的方式划分对照组 (40 例) 遵照常规治疗方案开展治疗, 观察组 (40 例)

开展血管介入治疗。在患者组成方面, 对照组中男性 22 例, 女性 18 例, 年龄在 43 ~ 78 岁间, 均值为 (55.34±1.73)。观察组中男性 23 例, 女性 17 例, 年龄在 44 ~ 77 岁间, 均值为 (56.02±1.83)。对比基本数据, $P > 0.05$ 。纳入标准: 入院后经过各方面诊断均确诊为肝癌; 无精神类疾病史; 无认知功能障碍; 预计生存期限在 1 年以上; 无高血压、冠心病等慢性疾病。排除标准: 不愿参与本次研究; 存在有不遵照医嘱行为; 治疗依从性较低。

1.2 方法

对照组开展单纯射频消融治疗, 在超声引导作用下, 通过患者正常肝组织, 进入到患者病灶。若患者结节在 3.0cm 以下, 则开展单点消融。对于结节在 3.0 ~ 5.0cm 病灶或者多发病灶, 则开展多点消融治疗。两次治疗间隔需控制在 6 周左右。观察组则按照血管介入治疗。在手术前对患者进行常规麻醉, 栓塞剂, 选择超液态碘化油 (剂量控制位 30ml)。化疗药物选择, 洛铂, 单次剂量控制为 20mg, 5-氟尿嘧啶, 单次剂量控制为 500mg, 阿霉素, 单次剂量

控制为 40mg。穿刺部位选择在患者右侧股动脉, 缓慢将导管送入到肝动脉, 开展造影, 结合患者肿瘤分布情况, 逐步将微导管置入到肿瘤供血动脉, 开展化疗药物灌注, 并对病例血管进行栓塞。在治疗过程中结合患者具体情况对药物剂量进行调节, 在将化疗药物注入的过程中, 需要对注入速度合理进行控制, 间断开展动脉造影, 并对栓塞效果进行评估。治疗后 2 周, 开展 CT 检查。间隔 4 周左右可以开展重复治疗。

1.3 观察指标

(1) 生活质量以及疼痛程度对比。在治疗期间借助 SF-36 量表对患者生活质量进行评估, 运用 VAS 量表对患者疼痛程度进行评估。(2) 肝功能对比。针对两组病例在治疗前后甲胎蛋白、尿素氮、血肌酐水平进行统计。(3) 整体治疗效果统计。参考 WHO《实体肿瘤客观疗效评定标准》对两组病例整体治疗效果进行评估。若治疗后, 患者肿瘤病灶坏死, 则为完全缓解。若治疗后, 肿瘤病灶坏死面积超过 50%, 则为部分缓解。若治疗后, 肿瘤病灶坏死面积在 25% ~ 50%, 则为好转。若治疗后, 肿瘤面积坏死在 0 ~ 25%, 则为稳定。若治疗后肿瘤体积未缩小且存在有更加严重的趋势, 出现新病灶, 则为进展。(4) 对两组治疗期间不良反应进行统计。

1.4 统计学方法

本次研究与两组有关数据都按照 SPSS20.0 进行处理, 百分数对计数数据表示, 卡方检验, 计量数据则按照均值 ± 标准差表示, t 检验, P<0.05 差异具备统计学意义。

2 结果

表 1 两组整体治疗效果对比 [n,(%)]

组别	例数	完全缓解	部分缓解	好转	稳定	进展	有效率
观察组	40	2 (5.00)	20 (50.00)	10 (25.00)	7 (17.50)	1 (2.50)	32 (80.00)
对照组	40	0 (0.00)	10 (25.00)	6 (15.00)	20 (50.00)	4 (10.00)	16 (40.00)
χ^2	-	4.052	6.836	7.042	11.042	8.634	13.425
P	-	0.005	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

2.4 两组不良反应统计

观察组患者在治疗过程中 1 例患者白细胞减少、2 例患者出现低热症状、1 例患者出现胃肠道反应, 观察组患者 2 例患者白细胞减少、5 例患者出现低热症状、2 例患者出现胃肠道反应, 对比 $X^2=10.082$, $P=0.001<0.05$ 。

3 讨论

肝癌在临床一直保持有极高的接诊量, 结合临床近几年的实际接诊情况可以发现, 在多方面因素的作用下, 肝癌患者的数量存在有明显增加的趋势, 对患者健康以及生命安全所造成的负面影响较大。多数患者在确诊时已经处在病症晚期^[6-7]。在对晚期肝癌以及存在有手术禁忌症患者, 在治疗过程中为促使患者生存周期可以得到延长, 主要通过化疗的方式进行治疗, 但结合实际可以发现, 在化疗药物的作用下, 容易导致患者出现不同类型不良反应, 降低患者在治疗期间的生活质量。

在微创治疗技术持续深化的基础上, 按照血管介入治疗的方式对肝癌患者进行治疗迅速在临床得到推行。通过

2.1 两组治疗期间生活质量以及疼痛程度对比

在治疗前, 观察组生活质量评分为 (68.45±2.12), 对照组为 (69.02±1.97), 对比 $t=1.773$, $P=0.884$ 。治疗后, 观察组为 (85.94±1.83), 对照组为 (73.02±1.04), 对比 $t=12.027$, $P=0.001<0.05$ 。在疼痛程度评分上, 治疗前观察组为 (6.76±1.02), 对照组为 (6.83±1.12), 对比 $t=1.274$, $P=0.993$ 。在治疗后, 观察组为 (3.23±1.23), 对照组为 (5.34±1.02), 对比 $t=14.202$, $P=0.001<0.05$ 。

2.2 两组肝功能对比

在治疗前观察组后甲胎蛋白水平为 (388.74±21.02) $\mu\text{g/L}$, 对照组为 (389.04±20.83) $\mu\text{g/L}$, 对比无差异, $t=1.774$, $P=0.993$ 。治疗后观察组为 (117.47±10.74) $\mu\text{g/L}$, 对照组为 (168.04±19.27) $\mu\text{g/L}$, 对比 $t=14.702$, $P=0.001<0.05$ 。

在治疗前观察组尿素氮水平为 (18.69±3.01) mmol/L , 对照组为 (19.04±2.96) mmol/L , 对比无差异, $t=1.428$, $P=0.728$ 。治疗后观察组为 (10.56±2.36) mmol/L , 对照组为 (12.45±3.04) mmol/L , 对比 $t=11.758$, $P=0.001<0.05$ 。

在治疗前观察组血肌酐水平为 (78.69±3.15) mmol/L , 对照组为 (79.01±3.14) mmol/L , 对比无差异, $t=1.585$, $P=0.425$ 。治疗后观察组为 (43.05±2.04) mmol/L , 对照组为 (56.42±1.45) mmol/L , 对比 $t=12.458$, $P=0.001<0.05$ 。

2.3 两组整体治疗效果对比

对比两组综合治疗效果, 观察组有效率高于对照组, $P<0.05$, 详见下表 1。

微创介入的方式, 将化疗药物直接输送到患者病灶部位, 迅速对肿瘤组织进行抑制^[8]。按照该方案进行治疗, 可以有效减少手术过程中对患者造成的损伤, 对于提升临床对该部分患者的综合治疗效果存在有极为重要的作用。血管介入治疗过程中, 穿刺口较小, 仅几毫米, 对患者造成的创伤较小, 能够减少化疗药物在患者体内的循环途径, 减少化疗药物对临近正常组织造成的影响, 对于帮助患者恢复存在有极为重要的作用^[9]。肝动脉属于人体最为主要的血供部分, 在血管介入治疗的过程, 通过将化疗药物迅速输送到患者肝动脉, 可以促使肿瘤部位化疗药物浓度在极短时间内达到峰值, 达到对肿瘤细胞进行破坏的目的, 对于提升化疗治疗效果存在有极为重要的作用。同时, 血管介入治疗操作较为简单、方便, 患者的耐受性较高, 对于年龄较大且伴随存在有慢性疾病患者, 同样具有较高的适用性。早在翟凤新等^[10]研究中指出, 在对肝癌患者进行治疗的过程中, 按照血管介入的方式进行治疗, 可以有效提升该部分患者的远期治疗效果, 且在治疗过程中患者不良反应较少, 安全性较高。在本次研究中, 观察组患者在血

管介入治疗中, 不良反应发生率明显低于对照组, 与其研究结果相吻合。在孙英来等^[1]研究中指出, 与常规化疗方案相比, 按照血管介入治疗的方式对肝癌患者进行治疗, 可以促使患者肝功能迅速得到改善, 提升患者在治疗期间的生活质量, 在本次研究中, 观察组在进行血管介入治疗中, 肝功能恢复情况明显优于常规化疗治疗患者, 充分证实了该治疗方案的有效性。且李春亭等^[2]研究指出, 在血管介入治疗过程中对患者造成的创伤性较少, 可以减少患者在治疗过程中的疼痛感, 对于保障临床对该部分患者的综合治疗效果存在有重要作用。需要注意的是, 在对肝癌患者进行血管介入治疗过程中, 需要对化疗药物剂量合理进行控制, 结合患者各方面症状的变化情况, 对化疗用药方案进行完善, 降低患者在治疗过程中不良反应发生率, 保障患者生活质量。

综合本次研究, 在对肝癌患者进行治疗的过程中可以开展血管介入治疗, 提升对肝癌患者的治疗效果, 达到促进患者恢复的目的。

参考文献:

- [1] 许杨, 薛梦龙, 陆常春. 超声引导下微波消融治疗肝癌的效果及其对免疫功能和血管内皮生长因子水平的影响[J]. 中国医学装备, 2023,20(04):42-46.
- [2] 刘妍, 马珊, 付正传. PD-1 抑制剂联合乐伐替尼治疗原发性肝癌的疗效及对血清血管内皮生长因子、可溶性血管细胞黏附因子的影响[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2023,29(02):211-215.
- [3] 张巍, 刘春梓, 戚汝平. 数字减影血管造影引导下肝

动脉化疗栓塞对肝癌患者肝功能、细胞免疫功能及肿瘤标志物的影响[J]. 现代生物医学进展, 2023,23(05):887-891.

[4] 杨波, 李玉伟, 潘峰, 刘玉宇. 重组人血管内皮抑制素联合 TACE 对兔 VX-2 肝癌模型微血管密度及 Notch 通路的影响[J]. 现代肿瘤医学, 2023,31(08):1428-1434.

[5] 范廷璐. 血管介入治疗应用于肝癌综合治疗的临床效果分析[J]. 世界复合医学, 2022,8(02):128-130+154.

[6] 刘秀芳, 张伟伟, 吴海平. ExoSeal 血管封堵器对原发性肝癌介入术后制动时间、疼痛和焦虑情绪的影响[J]. 河北医药, 2021,43(18):2811-2813+2817.

[7] 李晨, 查岭, 赵贝, 徐继业. 盐酸安罗替尼对晚期肝癌患者肝功能、基质金属蛋白酶、血管内皮生长因子受体 2 及预后的影响[J]. 癌症进展, 2023,21(01):101-104.

[8] 于莹. 超微细彩色血管成像技术评价肝癌介入治疗疗效的价值[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2020,37(04):464.

[9] 王哲近, 俞海波, 陈海川. 纤维蛋白原联合血管介入技术治疗肝癌破裂出血的临床研究[J]. 中国现代医生, 2019,57(26):48-50+54.

[10] 翟凤新. 血管介入治疗应用于肝癌综合治疗可行性与安全性分析[J]. 影像研究与医学应用, 2017,1(14):223-224.

[11] 孙英来. 肝癌血管介入栓塞化疗前后中医证型变化及其临床价值分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017,17(80):59.

[12] 李春亭, 孙发律, 罗保平. 鸦胆子油乳经血管介入治疗肝癌的效果及其对免疫水平及预后的影响[J]. 湖北中医杂志, 2017,39(08):3-5.