

TACE、HIFU消融技术治疗中晚期肝癌价值观察

张万忠 张韶橘

甘肃省定西市第二人民医院 甘肃定西 743000

摘要: 目的: 探究对中晚期肝癌患者运用TACE、HIFU消融技术治疗的临床效果。方法: 选取于2019年1月至2022年1月本院收治的60例中晚期肝癌患者, 随机分为观察组(HIFU消融技术治疗)和对照组(TACE治疗)各30人。结果: 相比于对照组, 观察组治疗总有效率(80%)较高($P < 0.05$); 观察组治疗后CD3+、CD4+、CD4+/CD8+高于对照组, CD8+低于对照组($P < 0.05$); 治疗后, 观察组血清炎症因子水平较低, 生活质量评分较高($P < 0.05$)。结论: 对中晚期肝癌患者运用HIFU消融技术治疗能够获得更为理想的治疗效果。

关键词: TACE; HIFU; 中晚期肝癌

肝癌为我国常见的恶性肿瘤, 手术切除是临床治疗早期肝癌的主要手段, 然而大部分患者多处于中晚期阶段, 无法通过手术彻底根治^[1]。近年来, 各种微创介入治疗逐渐在临床中应用开来, 然而不同的治疗手段其治疗效果也存在一定的差异^[2]。因此, 本文旨在探究对中晚期肝癌患者运用TACE、HIFU消融技术治疗的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于2019年1月至2022年1月本院收治的60例中晚期肝癌患者, 随机分为观察组和对照组各30人。观察组男17例、女13例, 平均年龄(56.15 ± 8.01)岁; 对照组男18例、女12例, 平均年龄(57.28 ± 7.95)岁。一般资料无差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组运用TACE治疗: 经皮股动脉进行穿刺插管, 在DSA的作用下实施肠系膜及腹腔动脉造影, 以便将肿瘤供血动脉明确, 必要的情况下实施膈动脉造影, 在肿瘤主供血动脉插入导管, 对肝动脉进行灌注化疗, 化疗栓塞的药物为10mg吡柔比星、5mg羟喜树碱、10至30ml碘化油混合而成的乳剂, 使用直径不同的栓塞微球实施栓塞治疗, 术后还需要给予患者止血、保肝等对症治疗。

观察组运用HIFU消融技术治疗: 术前将肠道准备工作做好, 脱气、脱脂处理治疗区的皮肤。实施持续硬膜外麻醉, 利用机载超声将病灶治疗靶区确定, 治疗参数合理设置。治疗需要在诊断超声的引导、监测下进行, 治疗的顺序为点-线-面-体, 相互重叠各个治疗层, 避免残留肿瘤病灶。若患者的病灶位于膈顶区域或肝脏边

缘区域, 则需要实施全身麻醉, 手术期间将600至750ml人工胸水置入, 利用呼吸机控制呼吸, 确保充分显露被肋骨和肺部气体遮挡的病灶。结束手术后, 间歇性的冰敷治疗区, 以便使组织水肿情况的发生减少。

1.3 观察指标

(1) 治疗效果; (2) T淋巴细胞亚群[CD3+、CD4+、CD8+及(CD4+)/(CD8+)比值]的变化; (3) 血清炎症性细胞因子水平; (4) 参照简明健康量表(SF-36)评价生活质量。

1.4 疗效评价标准

消除病灶同时维持不小于4周时间为完全缓解; 缩小病灶二分之一, 且维持不小于4周时间为部分缓解; 病情加重时为进展。

1.5 统计学分析

运用SPSS 22.0统计学软件, 用“ $(\bar{x} \pm s)$ ”、“ $n(\%)$ ”表示, “t”、“ χ^2 ”检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果: 观察组高于对照组($P < 0.05$), 见表1。

表1 治疗总有效率【n(%)】

组别	例数	完全缓解	部分缓解	进展	总有效率
观察组	30	11	13	6	80% (24/30)
对照组	30	7	11	12	60% (18/30)
χ^2					11.018
P					<0.05

2.2 T淋巴细胞亚群水平: 治疗后, 观察组CD3+、CD4+、CD4+/CD8+较高, CD8+较低($P < 0.05$), 见表2。

2.3 炎症细胞因子水平: 治疗后, 观察组均低于对照组($P < 0.05$), 见表3。

表2 T淋巴细胞亚群 ($\bar{x} \pm s$)

检查指标		观察组 (n=30)	对照组 (n=30)	t	P
CD3+ (%)	治疗前	61.49 ± 4.17	61.58 ± 4.12	1.254	>0.05
	治疗后	75.46 ± 5.11	66.21 ± 3.60	11.281	<0.05
CD4+ (%)	治疗前	39.71 ± 7.26	40.21 ± 7.51	3.214	>0.05
	治疗后	52.30 ± 5.76	47.36 ± 7.57	9.541	<0.05
CD8+ (%)	治疗前	35.46 ± 1.91	34.20 ± 1.91	5.361	>0.05
	治疗后	25.61 ± 3.43	29.80 ± 1.76	11.941	<0.05
CD4+/ CD8+	治疗前	1.19 ± 0.51	1.27 ± 0.51	1.369	>0.05
	治疗后	1.92 ± 0.49	1.43 ± 0.53	14.201	<0.05

表3 炎症细胞因子水平 ($\bar{x} \pm s$)

检查指标		观察组 (n=30)	对照组 (n=30)	t	P
白细胞介素 -6 (pg/mL)	治疗前	76.54 ± 2.52	76.35 ± 2.39	5.841	>0.05
	治疗后	51.66 ± 3.41	63.71 ± 2.15	12.011	<0.05
肿瘤坏死因 子 (ng/L)	治疗前	121.35 ± 5.39	120.63 ± 5.43	3.391	>0.05
	治疗后	96.32 ± 2.55	112.63 ± 3.44	13.184	<0.05
C反应蛋白 (mg/L)	治疗前	5.32 ± 1.35	5.69 ± 1.64	2.377	>0.05
	治疗后	3.42 ± 0.21	4.45 ± 0.51	10.397	<0.05

2.4生活质量: 观察组治疗后均高于对照组 ($P < 0.05$), 见表4。

表4 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标		观察组 (n=30)	对照组 (n=30)	t	P
躯体功能	治疗前	75.21 ± 10.33	75.02 ± 11.25	5.241	>0.05
	治疗后	90.25 ± 10.54	80.25 ± 11.08	10.524	<0.05
社会功能	治疗前	66.35 ± 9.35	66.39 ± 10.28	2.215	>0.05
	治疗后	89.58 ± 10.52	72.52 ± 12.05	12.548	<0.05
角色功能	治疗前	65.24 ± 12.41	64.85 ± 12.39	4.156	>0.05
	治疗后	90.21 ± 10.39	76.28 ± 13.47	11.847	<0.05
认知功能	治疗前	56.39 ± 11.38	57.50 ± 11.58	3.654	>0.05
	治疗后	89.36 ± 10.58	70.32 ± 10.02	14.152	<0.05
总体健康	治疗前	66.58 ± 10.52	65.98 ± 12.54	3.012	>0.05
	治疗后	90.38 ± 10.02	72.52 ± 11.38	10.336	<0.05

3 讨论

在临床中, 肝癌具有较高的发病率和致死率, 因患者存在不典型的早期症状, 所以容易延误疾病的诊治, 就诊时大部分患者多发展至中晚期, 导致其根治性手术的机会丧失^[3]。

为改善患者的生活质量, 延长其生存期, 各种微创介入治疗逐渐在临床中应用开来^[4]。其中, TACE能够将动静脉瘘和动脉的血供阻断, 减少肝癌组织局部的供血或无供血, 进而使血流速度降低。同时, TACE能够使肝癌组织的密度降低, 进而对肝癌组织的生长繁殖产生抑制作用。然而, 由于肝癌复发主要在肿瘤边缘位置, 由于其供血少、组织血管较细, 所以TACE治疗过程中较易有遗漏情况发生。HIFU治疗是利用机械、空化及高温效应等将肝癌组织直接杀伤, 存在微创、非侵入性的特点^[5]。HIFU能够将自体灭活的肿瘤疫苗提供给机体, 成为免疫系统抗原, 对机体产生刺激作用, 进而使免疫应答产生; 同时, HIFU能够使高温效应产生, 使肿瘤细胞分泌的封闭因子抑制宿主免疫系统的过程被解除, 进而恢复宿主对肿瘤的免疫应答反应。

本文通过探究对中晚期肝癌患者运用TACE、HIFU消融技术治疗的临床效果, 结果显示, 在治疗效果、免疫功能、血清炎症因子及生活质量改善方面, 观察组均优于对照组 ($P < 0.05$)。综上所述, 对中晚期肝癌患者运用HIFU消融技术治疗, 可以提高治疗效果, 增强机体的免疫功能, 减轻炎症反应, 使其生活质量得到明显改善。

参考文献:

- [1]方敏洁, 付明生, 刘强. 肝动脉介入栓塞化疗联合高强度聚焦超声消融术在中晚期肝癌综合治疗中的应用效果和安全性分析[J]. 中国医学装备, 2018, 15(6): 25-28.
- [2]王智, 冉立峰, 李生伟, 等. 肝动脉化疗栓塞术后联合高能聚焦超声治疗晚期肝癌80例临床研究[J]. 重庆医学, 2012, 41(12): 1160-1162, 1165.
- [3]金成兵, 朱辉, 王智彪, 等. 肋骨切除术在HIFU联合TACE治疗中晚期肝癌中的临床价值[J]. 重庆医科大学学报, 2009, 34(4): 475-478.
- [4]谢焕琴, 钟武装. TACE联合HIFU治疗老年原发性肝癌疗效及对患者免疫功能的影响[J]. 河北医学, 2017, 23(11): 1761-1764.
- [5]汤俊, 石明宏, 荣惠, 等. TACE联合HIFU治疗原发性肝癌与TACE联合3DCRT治疗Ⅱ期原发性肝癌疗效分析[J]. 按摩与康复医学(中旬刊), 2010, 1(5): 22-23.