

# 不可手术切除原发性肝癌的临床研究

张磊 罗桃艳

开远市人民医院 云南 开远 661699

**【摘要】目的：**总结分析仑伐替尼联合TACE治疗不可手术切除原发性肝癌的临床效果。**方法：**收集2020年1月-2021年1月中30例于我院接受治疗的原发性肝癌患者为研究对象，并分组进行治疗，研究组仑伐替尼联合TACE治疗不可手术切除原发性肝癌（15例），参照组TACE治疗不可手术切除原发性肝癌（15例），对比治疗效果。**结果：**研究组治疗总有效率高于参照组（ $P < 0.05$ ）；不良反应研究组总体低于参照组（ $P < 0.05$ ）；血清变化治疗前两组指标值接近无差异性（ $P > 0.05$ ），治疗后其中AST、ALT、HIF-1 $\alpha$ 指标组间数据无差异（ $P > 0.05$ ），VEGF、AFP指标组间对比存在差异性 $P < 0.05$ ；生活质量方面，治疗前两组各项评分接近无差异性（ $P > 0.05$ ），治疗后评分研究组高于参照组（ $P < 0.05$ ）；患者满意度，研究组总满意率高于参照组（ $P < 0.05$ ）；两组数据以研究组具有优势性。**结论：**仑伐替尼联合TACE治疗不可手术切除原发性肝癌有助于疗效提升，有效减少不良情况发生，优化血清指标，促使患者生活质量提升，效果得到患者满意，值得推荐并广泛使用。

**【关键词】：**仑伐替尼联合TACE治疗；原发性肝癌；不可手术切除

## Clinical Study of Inoperable Primary Hepatocellular Carcinoma

Lei Zhang, Taoyan Luo

Kaiyuan People's Hospital Yunnan Kaiyuan 661699

**Abstract:** Objective: To summarize and analyze the clinical effect of lenvatinib combined with TACE in the treatment of unresectable primary liver cancer. Methods: 30 patients with primary liver cancer who were treated in our hospital from January 2020 to January 2021 were collected and divided into two groups for treatment. The study group treated 15 patients with inoperable primary liver cancer (15 cases) with lenvatinib and TACE, and the control group treated 15 patients with inoperable primary liver cancer (15 cases) with TACE. Results: The total effective rate of treatment in the study group was higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ); The adverse reactions in the study group were lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ); There was no difference between the two groups before treatment ( $P > 0.05$ ). After treatment, AST, ALT, HIF-1 $\alpha$ . There was no difference in the data between the index groups ( $P > 0.05$ ), but there was a difference between the VEGF and AFP index groups ( $P < 0.05$ ); In terms of quality of life, the scores of the two groups before treatment were close to no difference ( $P > 0.05$ ), and the scores of the study group were higher than those of the control group after treatment ( $P < 0.05$ ); The total satisfaction rate of patients in the study group was higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ); The research group has the advantage of the two groups of data. Conclusion: Remvatinib combined with TACE in the treatment of unresectable primary liver cancer is helpful to improve the curative effect, effectively reduce the occurrence of adverse conditions, optimize serum indicators, and promote the quality of life of patients. The effect is satisfactory to patients, and is worthy of recommendation and wide use.

**Keywords:** Lenvatinib combined with TACE treatment; Primary liver cancer; Inoperable

原发性肝癌临床具有较高的发病率，治疗非常复杂，病情病死率较高<sup>[1]</sup>。临床对原发性肝癌主要以手术治疗为主，此类疾病患者患病初期症状并不明显，未得到重视，没有及时针对性检查，当确诊时已经无法进行手术切除治疗。这种情况下，临床主要选取肝动脉化疗栓塞术（TACE）进行治疗<sup>[2]</sup>。本文总结分析仑伐替尼联合TACE治疗不可手术切除原发性肝癌的临床效果，同时以2020年1月-2021年1月中30例于我院接受治疗的原发性肝癌患者为研究对象，详细内容如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

收集2020年1月-2021年1月中30例于我院接受治疗的原发性肝癌患者作为研究对象，并分组进行治疗，经统计，研究组：男性患者10例（66.67%），年龄段32-66岁（49.33 $\pm$ 2.45）岁，女性5例（33.33%），年龄段34-68岁（51.12 $\pm$ 2.18）岁，AFP水平均值（982.07 $\pm$ 461.45）ng/

mL；参照组：男性患者11例（73.33%），年龄段32-68岁（50.16 $\pm$ 2.39）岁，女性4例（26.67%），年龄段33-61岁（47.23 $\pm$ 2.26）岁，AFP水平均值（982.22 $\pm$ 461.25）ng/mL；两组患者均符合本次研究标准，且通过我院伦理委员会批准后展开研究；患者资料通过统计学检验 $P > 0.05$ ，可开展本研究。

纳入标准：①经我院确诊为原发性肝癌，并于我院接受治疗的患者；②患者临床资料完整，研究期间可全程积极配合；③无语言沟通障碍，可清楚表达自身现状。

排除标准：①合并如其它重大疾病者；②患者存在精神障碍，无法正常沟通、交流；③患者及其家属不是自愿参加本次研究；④对治疗时所用药物过敏者。

#### 1.2 方法

TACE术：取患者平卧位，常规消毒、铺巾。100mg 2%利多卡因局麻后，行Seldinger技术穿刺护套右股动脉，导丝置入5FRH导管。确认导管末端位于肝总动脉后，以

4ml/s的流速注射碘伏醇（造影剂），行数字减影血管造影。由介入医师（主治医师及以上职称医师）对数字血管造影图像进行分析，确定肝脏肿瘤的位置、大小、数量及供血动脉。根据病变范围分别注射肝动脉或肝左右动脉化疗。化疗药物为5-FU 1000mg，顺铂100mg，表柔比星40mg，采用2-3种联合用药。预混合溶液为5-10mL的化疗药物和超液化脂肪油的混合物。有需要时可采用明胶海绵颗粒等进行动脉栓塞。预混剂量也可根据患者实际情况动态调整。治疗结束后，用沙袋压闭拔管及穿刺部位，穿刺侧肢体固定12h，身体平卧24h，防止穿刺部位出血及血肿形成<sup>[3]</sup>。术后，针对治疗，如：止吐、护胃、护肝等。治疗2次（1疗程），每个疗程间隔4-6周进行。

仑伐替尼治疗：患者接受TACE治疗后1周左右，每天给予患者1次仑伐替尼治疗，根据患者体重选择给药剂量，针对≥60kg者，每日12mg；针对<60kg，每日8mg，坚持用药，在进行下次TACE术治疗的前一天停止仑伐替尼给药，连续进行次治疗方式6周（1疗程），密切观察患者病情及不良反应情况，针对性的调整用药<sup>[4]</sup>。

### 1.3判定标准

①对患者临床治疗治疗情况及不良反应出现情况进行统计：包括，完全缓解、部分缓解、病情稳定、病情进展；

表 1 对比两组临床治疗效果及不良反应发生率 [n (%) ]

		研究组 (n=15)	参照组 (n=15)	P
治疗效果	完全缓解	5 (33.33%)	1 (6.67%)	< 0.05
	部分缓解	4 (26.67%)	5 (33.33%)	
	病情稳定	4 (26.67%)	4 (26.67%)	
	病情进展	2 (13.33%)	5 (33.33%)	
	总有效率	13 (86.67%)	10 (66.67%)	
不良反应	发热	1 (6.67%)	4 (26.67%)	< 0.05
	腹痛	1 (6.67%)	4 (26.67%)	
	疲劳	3 (20.00%)	6 (40.00%)	
	恶心呕吐	3 (20.00%)	4 (26.67%)	
	骨髓移植	2 (13.33%)	5 (33.33%)	
	肌肉痛	1 (6.67%)	4 (26.67%)	
	手足综合征	1 (6.67%)	3 (20.00%)	

### 2.2记录治疗前后患者血清指标变化

治疗前患者AST、ALT、HIF-1α、VEGF、AFP；研究组分别为，(57.56±23.32) U/L、(59.45±22.42) U/L、(188.39±53.18) μmol/L、(261.62±50.65) ng/mL、(982.07±461.45) ng/mL；参照组分别为，(57.73±23.41) U/L、(59.62±22.79) U/L、(188.98±53.06) μmol/L、(261.84±50.08) ng/mL、(982.22±461.25) ng/mL；组间对比无差异性P>0.05。

治疗后患者AST、ALT、HIF-1α、VEGF、AFP；研究组分别为，(45.23±21.16) U/L、(43.54±20.21) U/L、(120.36±40.71) μmol/L、(122.58±35.92) ng/mL、(163.94 ±5.01) ng/mL；参照组分别为，(46.48±22.14) U/L、(43.66± 19.84) U/L、(121.05±40.17) μmol/L、

发热、腹痛、疲劳、恶心呕吐、骨髓移植、肌肉痛、手足综合征，治疗有效率高及不良反应出现率低的组别具有优势。

②记录治疗前后患者血清指标变化：包括，AST、ALT、HIF-1α、VEGF、AFP，指标值低的组别具有优势。

③统计两组治疗前后患者生活质量评分：包括，躯体功能、角色功能、认知功能、情绪功能、社会功能、生理功能、心理功能，分数高者说明生活质量越好。

④利用本院自行制定的的满意度调查表，调查患者对本组应用手段的认可率，满意度越高表示本组治疗效果得到患者满意。

### 1.4统计学方法

纳入此次研究中的30例患者涉及到的计量资料数据行t值来进行检验，(x±s)表示，两组所有数据均采用统计学软SPSS20.0来计算，显示P<0.05，说明此次纳入研究的数据之间有明显差别，可以进行此次试验统计学对比，若无意义时，则会显示出P值超过0.05。

## 2 结果

### 2.1对患者临床治疗病情缓解情况及不良反应出现情况进行统计

(213.54±40.03) ng/mL、(257.49±62.73) ng/mL；其中AST、ALT、HIF-1α组间数据无差异(P>0.05)，VEGF、AFP组间对比存在差异性P<0.05。

### 2.3记录两组患者治疗前后生活质量变化

治疗后患者躯体功能、角色功能、认知功能、情绪功能、社会功能、生理功能、心理功能；研究组各项评分分别为：(50.34±2.48)、(52.53±2.76)、(52.28±2.48)、(53.84±2.13)、(50.55±2.56)、(51.37±2.75)、(51.82±2.28)；参照组各项评分分别为：(50.49±2.65)、(52.69±2.73)、(52.82±2.07)、(53.78±2.37)、(50.62±2.63)、(51.49±2.23)、(51.48±2.33)；组间评分对比无差异性P>0.05。

治疗后患者躯体功能、角色功能、认知功能、情

绪功能、社会功能、生理功能、心理功能：研究组各项评分分别为：（75.56±2.32）、（74.26±2.08）、（75.58±2.31）、（76.43±2.39）、（76.29±2.65）、（75.33±2.31）、（73.55±2.03）；参照组各项评分分别为：（66.29±2.65）、（63.98±2.29）、（65.91±2.34）、（64.41±2.38）、（62.54±2.48）、（64.38±2.76）、（65.80±2.25）；组间各项评分对比存在差异性 $P<0.05$ ，此次研究成立。

#### 2.4 调查患者满意度情况，统计数据进行对比

研究组：非常满意者7例（46.67%）、一般满意者6例（40.00%）、不满意者2例（13.33%），总满意率13（86.67%）；参照组：非常满意者3例（20.00%）、一般满意者7例（46.67%）、不满意者5例（33.33%），总满意率10（66.67%）；两组数据通过对比，统计学显示 $P<0.05$ ，此次研究成立。

### 3 讨论

肝癌具有较高的病死率，严重威胁人们的生命健康。目前临床肝癌主要通过外科的肝切除术进行治疗，鉴于肝癌患病症状并不明显，所以很难在患病初期被发现，已经确诊已经时中晚期，不适合手术切除治疗。因此，非手术治疗方法非常重要，通过临床不断实践研究，非手术治疗方法的应用可有效改善预后，令患者生命质量提升。临床确诊为中晚期肝癌后，主要采取经肝动脉插管化疗栓塞术（TACE）的方法进行治疗。这种治疗方法可作为肝功能

#### 参考文献：

- [1]姜晓倩,王丽宁.柴胡疏肝化痰方联合仑伐替尼治疗(气滞血阻证)原发性肝癌的临床疗效[J].中西医结合肝病杂志,2022,32(5):462-464.
- [2]杨璐宇,钦伦秀.2017年美国临床肿瘤学会年会肝癌诊断与治疗研究热点和最新进展解析[J].中华消化外科杂志,2017,16(7):674-679.
- [3]李伟民,杨龙,刘世茂,等.肝切除术联合肝动脉化疗栓塞术对肝癌患者血清肿瘤标志物及肝功能的影响观察[J].贵州医药,2021,45(1):71-72.
- [4]邵宝儿,田炳如,乐凌云,等.索拉菲尼片联合经肝动脉化疗栓塞术治疗不可手术切除的原发性肝癌的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2019,35(7):620-623.
- [5]秦蜀,贺凯,李波,等.李冰,马南,杨胜楠,等.仑伐替尼联合经导管动脉栓塞化疗治疗老年原发性肝癌的疗效[J].癌症进展,2022,20(11):1121-1124.

ChildPugh A-B、肿瘤大小超过5cm或多发肿瘤无脉管侵犯和肝外转移患者的主要治疗方法。TACE不仅用于不能手术切除的晚期患者，也可用于手术或肝移植后的辅助治疗，或联合射频消融等非手术治疗，疗效大幅提高。仑伐替尼是日本Vecai公司开发的一种靶向药物，于2015年2月获得美国FDA批准<sup>[5]</sup>。它是一种口服多靶点酪氨酸酶抑制剂（TKI），作用于影响血管生成、成纤维细胞生长因子受体和相关酪氨酸激酶受体的因素，包括血小板源性生长因子受体、干细胞因子受体、RET等，抗肿瘤作用可通过多种途径发挥。

本次研究结果显示，研究组治疗总有效率高于参照组（ $P<0.05$ ）；不良反应研究组总体低于参照组（ $P<0.05$ ）；血清变化治疗前两组指标值接近无差异性（ $P>0.05$ ），治疗后其中AST、ALT、HIF-1 $\alpha$ 指标组间数据无差异（ $P>0.05$ ），VEGF、AFP指标组间对比存在差异性 $P<0.05$ ；生活质量方面，治疗前两组各项评分接近无差异性（ $P>0.05$ ），治疗后评分研究组高于参照组（ $P<0.05$ ）；患者满意度，研究组总满意率高于参照组（ $P<0.05$ ）；两组数据以研究组具有优势性。

综上所述，仑伐替尼联合TACE治疗不可手术切除原发性肝癌有助于疗效提升，可明显减少不良情况发生，优化血清指标，促使患者生活质量的提升，效果得到患者满意，值得推荐并广泛使用。