

# 经皮肝穿刺射频消融与再次肝切除治疗复发性小肝癌的效果比较

李文东

(河北省沧州市沧县医院 河北沧州 061000)

**摘要:**目的:分析在复发性小肝癌的治疗过程中采用经皮肝穿刺射频消融与再次肝切除治疗的效果对比。方法:选择我院在2018年1月-2020年1月中收治的复发性小肝癌患者36例,将患者随机分为对照组和观察组,各18例。对照组做再次肝切除手术进行治疗,观察组采用经皮肝穿刺射频消融术进行治疗,对比治疗效果。结果:观察组患者的住院时间和复发间隔时间明显优于对照组患者,同时观察组患者的并发症发生率为5.56%,低于对照组的33.33%,数据对比差异明显,  $P < 0.05$ ,有统计学差异。同时观察组患者的1年、2年、3年生存率分别为100%、88.89%、83.33%,均大于同年的对照组患者的94.44%、77.78%、55.56%,且从第2年开始数据差异明显,有统计学差异,  $P < 0.05$ 。结论:对于复发性小肝癌患者采用经皮肝穿刺射频消融进行治疗能够提升安全性,优化治疗效果,因此值得在临床中进行推广应用。

**关键词:**射频消融;小肝癌;疗效对比

肝癌是一种发生在肝脏位置的恶性肿瘤疾病,一般来说同患者的不良饮食习惯,如饮酒,食用霉变食物有关。部分患者也存在和病毒性肝炎以及遗传之间的关联性。该病症早期无明显症状,不易发现。晚期会出现明显的肝区疼痛、发热或乏力等症状。对于该病症的治疗,早期尚存在一定的治愈可能,但是多数患者的中晚期治疗情况复杂,效果差异大。同时很多患者都易反复发作且容易转移,因此治疗难度高,对患者的生活质量造成严重影响。大部分肝癌患者在首次治疗后都会出现一定的复发情况,需要二次手术治疗<sup>[1]</sup>。因此需要开发更新的手术治疗技术,以强化治疗效果,减轻治疗负担,使患者能够获得更长的生存时间。而经皮肝穿刺射频消融为目前较新的治疗方案,为了探究该方案治疗的有效性,我院特采用对比研究的方式,重点分析了该方案的治疗效果,现将结果进行整理后报道如下。

## 1 一般资料和方法

### 1.1 一般资料

本次研究选择了我院在2018年1月-2020年1月中收治的复发性小肝癌患者36例,将患者随机分为对照组和观察组,各18例。其中对照组患者中男女比例1:1,年龄在44-74岁之间,平均年龄为(57.48 ± 6.32)岁。观察组患者中男女比例为1:1,年龄在45-76岁之间,平均年龄为(58.31 ± 4.33)岁。两组患者的一般资料对比差异细微,无统计学差异,  $P > 0.05$ ,能够进行比较。所有患者均通过医学影像检测确诊为复发性小肝癌,且患者均在我院进行了首次肝癌手术治疗,同时患者临床症状表现符合《原发性小肝癌术后复发相关因素的临床病理学研究》<sup>[2]</sup>中的症状描述。我院在开始本次研究前已经对患者及家属做了情况告知,患者均签署了知情书,我院伦理委员会已经通过了本次研究申请。

### 1.1.1 纳入标准

①患者重要脏器经过评估能够符合手术要求。②所有患者均在我院进行了确诊,并选择在我院进行了治疗。③所有患者的手术方案均经过我院临床医生多次确诊,且满足患者自身意愿。④所有患者病历清晰,能够进行溯源。

### 1.1.2 排除标准

①排除具备严重其他并发症的患者。②排除精神疾病患者。③排除患者代谢疾病的患者。④排除具备严重排他性,依从性较差的患者。⑤排除其他严重不符合纳入标准的患者。

## 1.2 方法

### 1.2.1 对照组手术方案

对照组患者采用传统的手术方案,选择二次开腹进行肝切除的方案。在患者仰卧位进行气管插管麻醉后。在原有手术瘢痕处二次切口,分离皮下组织后观察组织情况,之后按照常规手术方案进行组织切除,在切除完成后采用生理盐水对腹腔进行冲洗,并预留引流管。

### 1.2.2 观察组手术方案

麻醉方案同对照组,患者麻醉后通过超声引导的方式选择穿刺点,注意穿刺针需避开主血管和胆管等部分。以肝脏长轴为方向进行电极针的穿刺,直到其能够深入到病灶组织的内部。之后按照病灶的实际大小来选择消融时间。一般来说,病灶在3cm以下的,消融单次时间为12-16min之间;病灶在3cm以上的则需要对第一靶区单独治疗

12-16min,之后对其余靶区共同治疗12-16min。治疗结束后,为保证良好的止血效果,可以将电极针的温度控制在70℃左右。

## 1.3 观察指标

对两组患者的临床时间进行整理和记录,主要包括患者的住院时间、复发时间和并发症发生次数等进行统计,比较两种不同的手术方案对患者的治疗效果的影响。同时对两组患者的1年生存率、2年生存率和3年生存率进行对比。

## 1.4 统计学标准

研究所的计量资料( $t$ )和计数资料( $\chi^2$ )均用统计学软件(SPSS22.0版本)分析,表示方式为( $\bar{X} \pm s$ ), ( $n$ , %),若  $P < 0.05$ ,则判定结果存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 临床数据对比

观察组患者的住院时间和复发间隔时间明显优于对照组患者,同时观察组患者的并发症发生率为5.56%,低于对照组的33.33%,数据对比差异明显,  $P < 0.05$ ,有统计学差异,详见表1。

表1 临床数据对比 ( $\bar{X} \pm S, n(\%)$ )

组别	例数	住院时间(d)	复发间隔时间(m)	并发症发生比例(%)
观察组	18	7.36 ± 1.13	26.69 ± 4.12	1 (5.56%)
对照组	18	16.03 ± 2.03	20.03 ± 3.87	6 (33.33%)
T ( $\chi^2$ )	-	15.832	4.999	24.616
P	-	0.001	0.001	0.001

### 2.2 生存率对比

观察组患者的1年、2年、3年生存率分别为100%、88.89%、83.33%,均大于同年的对照组患者的94.44%、77.78%、55.56%,且从第2年开始数据差异明显,有统计学差异,  $P < 0.05$ ,详见表2。

表2 生存率对比 [ $n_1(n_2, \%)$ ]

组别	例数	1年	2年	3年
观察组	18	18 (100%)	16 (88.89%)	15 (83.33%)
对照组	18	17 (94.44%)	14 (77.78%)	10 (55.56%)
$\chi^2$	-	5.719	4.444	18.172
P	-	0.168	0.035	0.001

## 3 讨论

中国是原发性肝癌较为流行的区域,随着人们生活习惯和生活节奏的改变,原发性肝癌的发病情况也在逐年年轻化和规模化<sup>[3]</sup>。同时随着医疗技术的不断发展,我国对于肝癌的治疗效果也在不断提升,目前整体肝癌五年生存率已经能够达到40%以上。但是肝癌易反复,反复手术治疗也会加重患者身体负担。为此需要探索更优质的治疗方案,切除病灶。目前临床上对于原发性小肝癌一般采用手术切除、肝移植、局部消融或化疗的方式进行治疗。一般来说肝移植并不常用,患者一般很难匹配到合适的肝脏。所以手术是其中最常用的治疗手段,不仅能够延长患者的生存时间,还能提升患者的生活质量。但是传统的单一手术方案已经不能满足现阶段患者的自身需求,因此对于小肝癌的治疗一般需要转

(下转第89页)

(上接第 85 页)

向多学科、多科室共同治疗的方案<sup>[4]</sup>。

手术治疗是我国目前最为常见的小肝癌治疗方案,但是基于我国患者的自身特性,很多患者都存在一定的基础疾病的同时,还伴随有一定的乙肝病史,在发展成肝硬化后往往会出现肝脏自身储备能力较差。如果强行给予患者手术切除,很容易在麻醉的影响下导致患者出现严重肾衰竭的情况。同时原发性的小肝癌十分容易出现复发的情况。二次切除往往存在难度大、成功率低的情况。并且如果恶性肿瘤的病灶发生在肝脏中央位置,那手术难度还将进一步提升。因此需要更新的治疗方案,以提升患者的治疗效果<sup>[5]</sup>。射频消融是指通过物理技术的方式对人体组织进行热消融,通过射频治疗仪释放出来的交流电磁波通过让粒子进行快速震动的方式产生出强大的热量,进而达到清除病灶组织的目的。该种治疗方案能够通过直接到达患者病灶的内部的方式,在穿刺针上产生强大热量,进而使病灶组织细胞出现凋亡情况,起到肿瘤组织的灭杀效果。并且其具备手段可重复,且适用人群较广,即使是肝功能欠佳的患者依旧可以应用等优点<sup>[6]</sup>。同时该项技术切口更小,只需要一点的切口将射频仪的探针深入经病灶内部即可完成治疗,针对存在于不同位置的恶性肿瘤情况均有明显的治疗效果。同时由于该方案的切口较小,对患者身体的质量要求更低额同时,也不会对患者的身体伤害造成严重伤害,患者自身相对恢复时间较短,患者住院时间更短,能够快速恢复到正常的生活中去。但是在实际操作中电极周围的球形高温区域会将健康细胞一起杀死,虽然能够起到抑制癌细胞扩散的目的,但是该细胞无法取出,还是需要依靠肝脏的自身代谢<sup>[7]</sup>。因此在实际的操作过程中还需要医护人员关注患者的肝脏代谢情况,确保患者的坏死细胞和组织能够通过肝代谢的方式排出,保证患者的治疗的有效性。而在本次研究中,通过数据对比的方式可以明显发现,观察组患者的住院时间和复发间隔时间明显优于对照组患者,同时观察组患者的并发症发生率为 5.56%,低于对照组的 33.33%,数据对比差异明显,  $P < 0.05$ ,有统计学差异。同时观察组患者的 1 年、2 年、3 年生存率分别为 100%、88.89%、83.33%,均大于同年的对照组患者的 94.44%、77.78%、55.56%,且从第 2 年开

始数据差异明显,有统计学差异,  $P < 0.05$ 。这充分证明了对于复发性小肝癌手术患者采用经皮肝穿刺射频消融术进行治疗的有效性。这一观点在张汉洋, 庄志彬, 林春冬<sup>[8]</sup>的研究中也得到了相应的论证,在他们的研究中,通过数据对比的方式,探索了经皮肝穿刺射频消融术对于复发性小肝癌患者的治疗效果,同样佐证了本文的观点,证实了对于复发性小肝癌采用经皮肝穿刺射频消融术的效果。

综上所述,对于复发性小肝癌患者可以采用经皮肝穿刺射频消融术进行治疗,其能够具备良好的安全性的同时,提升治疗效果,延长复发时间,给予患者更好的生活质量,因此值得在临床手术中进行推广使用。

#### 参考文献

- [1]崔海峡,王勇,高璞,等. 超声引导下射频消融术联合无水乙醇注射与腹腔镜肝切除术治疗小肝癌的疗效比较[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2019, 33(7):4.
- [2]姜凯. 原发性小肝癌术后复发相关因素的临床病理学研究[M]. 解放军总医院, 1998.
- [3]李阳. 不同治疗方式对复发性肝癌的效果[J]. 菏泽医学专科学校学报, 2021, 33(03):13-16.
- [4]宣之东,张雷,李秀娟,王彦荣. 超声造影定量分析与血管内皮生长因子对甲胎蛋白阴性复发性肝癌患者肝动脉化疗栓塞术后疗效的预测分析[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2021, 13(06):43-47.
- [5]朱献忠,张献南,王琴,周伶. 经导管肝动脉化疗栓塞术联合微波消融用于复发性肝癌的预后及其相关预测因素分析[J]. 中华全科医学, 2021, 19(02):227-231.
- [6]颜克秋,王剑一,李格,何军明. 腹腔镜与开腹肝切除术治疗术后复发性肝癌疗效比较的 Meta 分析[J]. 腹腔镜外科杂志, 2022, 27(03):175-182.
- [7]曹俊秋,李波. 复发性肝癌不同治疗方法的疗效比较研究现状[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2021, 28(05):695-698.
- [8]张汉洋, 庄志彬, 林春冬, 等. 经皮射频消融术与腹腔镜肝切除术治疗原发性小肝癌的疗效及预后比较[J]. 中国普通外科杂志, 2019, 28(1):7.