

因为:①部分出血病灶在造影检查时处于出血静止期;②低血容量导致胃肠道血管收缩,使插管到可疑出血部位变得很困难;③患者急促的呼吸动作、肠道内蠕动的大量气体及流入膀胱内的尿液对诊断出血部位的影响;④外伤合并严重感染而导致病变周围血管慢性损伤;⑤合并静脉性出血。

造影检查可帮助寻找胃肠道动脉性大出血的来源,是治疗的基础和重要步骤,栓塞治疗是挽救患者生命的重要手段。我们认为正确选择栓塞的靶血管和合适的栓塞剂和用量是成功的关键。联合内、外科综合治疗可达到彻底止血、挽救生命和根治疾病的效果。

[参考文献]

- [1] 佟小强, 杨敏, 王健, 等. 超选择动脉栓塞术治疗动脉性消化道出血[J]. 介入放射学杂志, 2008, 17: 732 - 734.
- [2] Walker TG. Acute gastrointestinal hemorrhage [J]. Tech Vasc Interv Radiol, 2009, 12: 80 - 91.
- [3] Acosta RD, Wong RK. Differential diagnosis of upper gastrointestinal bleeding proximal to the ligament of Trietz [J]. Gastrointest Endosc Clin N Am, 2011, 21: 555 - 566.
- [4] Wang HH, Bai B, Wang KB, et al. Interventional therapy for

- acute hemorrhage in gastrointestinal tract [J]. World J Gastroenterol, 2006, 12: 134 - 136.
- [5] Andersen PE, Duvnjak S. Endovascular treatment of nonvariceal acute arterial upper gastrointestinal bleeding [J]. World J Radiol, 2010, 2: 257 - 261.
- [6] 王福安, 王立富, 王书祥, 等. 血管内介入治疗内镜下止血失败的动脉性消化道出血 [J]. 介入放射学杂志, 2012, 21: 783 - 786.
- [7] Loffroy R, Rao P, Ota S, et al. Embolization of acute nonvariceal upper gastrointestinal hemorrhage resistant to endoscopic treatment: results and predictors of recurrent bleeding [J]. Cardiovasc Intervent Radiol, 2010, 33: 1088 - 1100.
- [8] Tan KK, Wong D, Sim R. Superselective embolization for lower gastrointestinal hemorrhage: an institutional review over 7 years [J]. World J Surg, 2008, 32: 2707 - 2715.
- [9] Loffroy R, Guiu B. Role of transcatheter arterial embolization for massive bleeding from gastroduodenal ulcers [J]. World J Gastroenterol, 2009, 15: 5889 - 5897.
- [10] 王永利, 崔世涛, 张家兴, 等. 动脉性上消化道出血的急症介入诊疗价值和影响因素 [J]. 介入放射学杂志, 2009, 18: 409 - 413.
- [11] Wee E. Management of nonvariceal upper gastrointestinal bleeding [J]. J Postgrad Med, 2011, 57: 161 - 167.

(收稿日期: 2012-07-20)

(本文编辑: 侯虹鲁)

·临床研究 Clinical research·

平阳霉素瘤体内注射治疗肝血管瘤 60 例临床分析

肖晋昌, 祖茂衡, 徐浩, 张庆桥, 魏宁, 许伟, 顾玉明

【摘要】目的 总结肝血管瘤瘤体内注射盐酸平阳霉素的临床疗效。**方法** 对 60 例肝血管瘤患者行 CT 或彩色多普勒超声(彩超)引导下经皮穿刺注射盐酸平阳霉素(含平阳霉素 8 ~ 16 mg、利多卡因 3 ml)。术后采用彩超或 CT 随访 6 个月 ~ 1 年, 观察患者治疗前后临床症状、肝血管瘤瘤体大小的变化及不良反应。**结果** 60 例患者中治疗 1 次 38 例, 治疗 2 次 13 例, 治疗 3 次 9 例, 结果显示完全缓解 5 例, 部分缓解 54 例, 无变化 1 例。彩超或 CT 示瘤体内血流消失。术后 8 例出现低热, 5 例出现头晕伴胸闷, 3 例出现上腹痛伴呼吸困难, 7 例出现恶心、呕吐, 对症处理后症状消失。未有患者出现骨髓抑制及肝功能损伤。**结论** 肝血管瘤瘤体内注射盐酸平阳霉素安全、无严重并发症, 是用于临床治疗肝血管瘤的有效方法, 值得在临床上进一步观察推广及探讨。

【关键词】 肝血管瘤; 平阳霉素

中图分类号: R 735.7 文献标志码: B 文章编号: 1008-794X(2013)-04-0334-03

DOI: 10.3969/j.issn.1008-794X.2013.04.018

作者单位: 221000 江苏省徐州市 徐州医学院附属医院

通信作者: 顾玉明 E-mail: guyuming_2006@163.com

Intratatumoral injection of pingyangmycin for the treatment of hepatic hemangiomas: a clinical analysis of 60 cases XIAO Jin-chang, ZU Mao-heng, XU Hao, ZHANG Qing-qiao, WEI

Ning, XU Wei, GU Yu-ming. Department of Interventional Radiology, Affiliated Hospital of Xuzhou Medical College, Xuzhou, Jiangsu Province 221000, China

Corresponding author: GU Yu-ming, E-mail: guyuming_2006@163.com

【Abstract】 Objective To evaluate the therapeutic efficacy of intratumoral injection of pingyangmycin for the treatment of hepatic hemangiomas. **Methods** Under CT or color ultrasound guidance, intratumoral injection of pingyangmycin (8 ~ 16 mg pingyangmycin with 3 ml lidocaine) was carried out in 60 patients with hepatic hemangiomas. All the patients were followed up for 6 ~ 12 months with color ultrasound or CT scanning to determine the tumor's size. After the treatment the patient's clinical condition was evaluated and the occurrence of untoward reactions was recorded. The imaging findings were compared with those observed before the treatment. **Results** Single, twice and three times of intratumoral injection treatment were employed in 38, 13 and 9 patients respectively. Complete remission (CR) was achieved in 5 cases, partial remission (PR) in 54 cases and no change (NC) in one case. Color Doppler ultrasonography or CT examination performed after the treatment showed that the intratumoral blood flow vanished. The adverse effects included mild fever ($n = 8$), dizziness with chest distress ($n = 5$), upper abdominal pain with dyspnea ($n = 3$), and nausea with vomiting ($n = 7$), all of which disappeared after symptomatic treatment. Neither bone marrow depression nor hepatic dysfunction occurred. **Conclusion** For the treatment of hepatic hemangiomas, intratumoral injection of pingyangmycin is quite safe with no severe complications. This therapy has been proved to be an effective method, and should be recommended in clinical practice. (J Intervent Radiol, 2013, 22: 334-336)

【Key words】 hepatic hemangioma; pingyangmycin

肝血管瘤(liver hemangioma, LH)是肝脏最常见的良性肿瘤,以海绵状血管瘤最常见,一般是单发,多发生在肝右叶;多见于中年女性,男女比例为1:5 ~ 1:6^[1]。我院自2004年—2010年5月共对60例肝血管瘤患者进行CT或彩色多普勒超声(彩超)引导下肝血管瘤瘤体内注射盐酸平阳霉素治疗,现就其临床疗效作一分析。

1 材料与方法

1.1 临床资料

本组60例,男9例,女51例;平均年龄52岁,肿瘤单发24例,多发36例;病灶位于肝右叶45例,左叶17例,左右叶均受累及34例。病灶大小为3 cm × 5 cm ~ 12 cm × 14 cm。所有病例均经CT、MRI检查明确诊断。多于健康体检时发现,部分因出现肝区闷胀不适及腹部包块、腹痛、食欲不振、恶心等症状就诊被诊断。所有病例肝功能、甲胎蛋白、癌胚抗原等检查均正常,无穿刺禁忌证。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 在CT或彩超引导下选择肝被膜距瘤体间隔正常肝组织不小于2.0 ~ 3.0 cm部位为确定穿刺点,尤其对肝包膜下的血管瘤,应选择有正常肝组织部位进行。患者仰卧位或左侧卧位,采用利多卡因经穿刺点至腹膜行麻醉,麻醉后将21 G PTC针沿CT或彩超引导下制定的穿刺引导线快速穿刺进入瘤体中心,并在监视下,根据瘤体大小,缓慢注射配制好的药液约3 ml(含平阳霉素8 ~ 16 mg、

2%利多卡因3 ml),使其均匀弥散。注射完毕,将穿刺针退出瘤体,穿刺点压迫3 ~ 5 min。并再次行CT检查,观察有无气胸、包膜下血肿等。术后给予输液、保肝、止血等治疗1 ~ 3 d,并酌情使用抗生素。

1.2.2 疗效评判标准 于介入治疗后3个月行增强CT检查,在同一瘤体的最大切面测量其纵径和横径,并观察血流情况。实体瘤客观疗效评定标准按照WHO制定的实体瘤客观疗效评定标准^[2],完全缓解(CR):所有症状、体征完全消失至少4周;部分缓解(PR):肿瘤大小估计减少50%以上,至少4周;无变化(NC):肿瘤无明显变化至少4周,肿瘤大小估计缩小不足50%或增大不超过25%;进展(PD):有新病灶出现或者原有病灶增大超过25%以上。其中CR + PR为有效率。

1.2.3 观察方法 治疗结束后3 d内复查血常规、肝功能评估有无平阳霉素引起的骨髓抑制以及肝功能损伤,观察体温变化。术后3个月复查CT评估疗效。效果不佳者,3个月后可再行1次治疗。

2 结果

2.1 疗效

本组60例患者,治疗1次38例,治疗2次13例,9例治疗3次,CR 5例,PR 54例,NC 1例。

2.2 并发症和不良反应

术后8例出现低热,5例出现头晕伴胸闷,3例出现上腹痛伴呼吸困难,7例出现恶心、呕吐,对症处理后症状消失。未有患者出现骨髓抑制及肝功能

损伤。

3 讨论

3.1 肝血管瘤治疗

肝血管瘤的治疗指征为肿瘤较小时(直径小于 5 cm),多无临床症状,也不需任何治疗,只需门诊随访;当肿瘤较大时(直径大于 5 cm),往往会出现一些临床不适症状,存在肿瘤破裂出血等潜在危险,需要及时治疗^[3]。随着介入放射学的发展,经皮肝血管瘤瘤体内药物注射术或者肝动脉化疗栓塞术治疗肝血管瘤提供了一种安全、有效的途径。以往认为肝血管瘤中肝动脉-门静脉瘘存在概率极少,而近年对肝血管瘤的血供研究显示存在肝动脉-肝静脉瘘和肝动脉-门静脉瘘的概率为 73%^[4-5]。

3.2 平阳霉素的药理作用

平阳霉素能抑制癌细胞 DNA 的合成和切断 DNA 链,影响癌细胞代谢功能,促进癌细胞变性、坏死,是细胞周期非特异性药物,而对机体的免疫功能和造血功能无明显影响。体外实验证明平阳霉素对培养的多种癌细胞如肝癌 BEL7402,胃癌 MGC803,鼻咽癌 CNB-2,结肠癌 HT-29 和口腔鳞癌 KB 均有较强的杀灭作用。

肝血管瘤的治疗常用的硬化剂平阳霉素具有作用温和,刺激性小,抗感染等优点,其不良发应和并发症均较其他栓塞剂少见^[6]。

综合以上,我们采用 CT 或彩超引导下经皮肝穿刺注射盐酸平阳霉素硬化治疗肝血管瘤取得显著疗效。平阳霉素的不良反应主要有发热、胃肠道反应(恶心、呕吐、食欲不振等)、肝纤维化、皮肤反

应(色素沉着、角化增厚、皮炎、皮疹等)、脱发,肢端麻木和口腔炎症等,肺部症状(肺炎样病变或肺纤维化)出现率低于博莱霉素。但是较肝动脉化疗栓塞术引起的胆囊炎、胆汁瘤^[8]等不良反应是安全的。

本组患者术后 8 例出现低热,7 例出现恶心、呕吐,考虑为平阳霉素引起的不良反应,给予对症治疗后,上述症状消失;5 例出现头晕伴胸闷,3 例出现上腹痛伴呼吸困难,相对较安全^[7]。给予补液对症治疗后上述症状消失。

[参考文献]

- [1] Trotter JF, Everson GT. Benign focal lesions of the liver[J]. Clin Liver Dis, 2001, 5: 17 - 42.
- [2] 孙 燕. 内科肿瘤学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 994 - 996.
- [3] 周胜利, 王宗盛, 张根山, 等. 肝海绵状血管瘤介入治疗及并发症预防[J]. 介入放射学杂志, 2006, 15: 370 - 372.
- [4] 欧阳墉, 欧阳雪晖, 顾苏滨, 等. 成人肝海绵状血管瘤并发动静脉短路的 DSA 检查和诊断 [J]. 中华放射学杂志, 2000, 34: 523 - 527.
- [5] Ouyang Y, Ouyang XH, Yu M, et al. Frequency of arteriovenous shunts in hepatic cavernous hemangiomas in adults as seen on selective arteriography and postembolization radiography [J]. Cardiovasc Intervent Radiol, 2001, 24: 161 - 167.
- [6] 蒋旭远, 徐 克. 平阳霉素碘油乳剂动脉栓塞治疗肝血管瘤的中远期疗效评价[J]. 介入放射学杂志, 2012, 21: 31 - 34.
- [7] 袁 敏, 杨继金, 沈 辉, 等. 肝动脉栓塞联合瘤体内博莱霉素治疗少血供性肝血管瘤 [J]. 介入放射学杂志, 2007, 16: 387 - 389.

(收稿日期: 2012-10-04)

(本文编辑: 俞瑞纳)