

# 动脉灌注化疗治疗晚期贲门癌

张锦华

(阜宁县人民医院, 阜宁, 224400)

作者于 1990 年 10 月~1994 年 10 月期间, 对 55 例晚期贲门癌不能手术患者采用经皮穿刺选择性插管, 灌注大剂量化疗药物, 疗效满意, 现报告如下。

## 1 资料与方法

本组 55 例不能手术的贲门癌患者, 男 38 例, 女 17 例, 年龄 51~76 岁。全部病例经上消化道钡餐造影、拍片及胃镜活检证实, X 线大体分 3 型: 蕈伞型 35 例, 溃疡型 14 例, 浸润型 6 例。

治疗方法采用局麻下经股动脉穿刺插管, (Seldinger's 改良法) 选用 6F, RH 型导管, 于主动脉弓内成形后, 将导管尖端指向前, 在 T<sub>12</sub>~L<sub>1</sub> 间附近滑动, 插入腹腔动脉后, 在电视监视下注射少量造影剂, 了解并证实胃左动脉开口及走向, 根据胃左动脉开口在腹腔动脉主干前壁的解剖特点, 将 RH 型导管向下轻拉。在向下轻拉导管的同时, 位于腹腔动脉主干的导管尖即向上向前略退出而嵌入胃左动脉开口, 此时再尽可能往里送导管一段距离。手推 60% 复方泛影葡胺 5ml, 摄动脉期点片一张, 确定导管头进入胃左动脉, 并了解肿瘤血供情况后, 经导管缓慢注入化疗药物, 灌注药物有 CDDP60~100mg, MMC16~20mg, 5-Fu0.75~1g。如不能超选择插管, 则进行腹腔动脉干给药。每一次灌注采用二联或三联用药, 为了减少化疗药物对胃的刺激, 同时延长药物与肿瘤组织的接触时间, 灌注药物尽可能缓慢。灌注药物后拔出导管。在股动脉穿刺点压迫止血 15~20min, 加压包扎。2 次治疗的间隔时间为 1~3 个月, 3 次为一疗程, 每次治疗前均做上消化道钡餐造影拍片, 观察肿瘤形态学改变及疗效。参照全国胃癌协作组第二次会议制定的进展期胃癌全身化疗判定标准, 将疗效分为: 基本缓解、部分缓

解、稳定和无效。蕈伞型 35 例, 基本缓解 15 例, 部分缓解 11 例, 稳定 5 例, 无效 4 例; 溃疡型 14 例, 分别为 1 例、8 例、2 例、3 例; 浸润型 6 例分别为 1 例、1 例、2 例和 2 例。近期总有效率为 83.6%。生存期: 本组 55 例, 经灌注化疗后 6 个月、1 年、2 年分别为 49 例 (89.1%)、29 例 (52.7%)、17 例 (30.9%), 其中 3 例仍健在。33 例 (60%) 无明显不适, 11 例 (20%) 有轻度不适及恶心、纳差, 6 例 (11%) 有明显的恶心呕吐等症状, 5~7 天后基本消失。6 例发生消化道出血, 经对症治疗后出血停止。

## 2 讨论

肿瘤化疗的疗效与局部血供特点和药物浓度密切相关, 蕈伞型血供丰富, 瘤内血管呈多血型改变, 胃左动脉粗大, 伴部分辅支增粗移位, 故易于超选择, 多进行胃左动脉与腹腔干的双重给药, 疗效较好, 本组近期有效率为 88.6%。溃疡型以近瘤体的辅支增粗为主, 胃左动脉多数细小, 呈少血型改变, 不容易超选择插管, 往往只能进行腹腔干给药, 疗效较差, 本组近期有效率为 78.6%, 表明蕈伞型—多血型的灌注化疗效果明显优于溃疡型少血型。动脉内灌注化疗治疗晚期贲门癌全身反应较轻。李茂全用大鼠实验的结果表明胃左动脉的化疗灌注对胃组织损伤程度较轻, 恢复较快, 在一周内即恢复, 一般不会出现消化道大出血和胃穿孔等严重并发症。丁永生认为这是正常动物的实验结果, 对已有病理血管的胃另当别论, 其报道的 1 组 33 例胃左动脉插管化疗, 灌注后胃出血发生率却相当高, 占 24.2%, 其中有 3 例出血量较多, 死于出血性休克。本组有 6 例溃疡型患者, 灌注后出现胃出血, 其中 1 例黑便时间持续 2 周, 经对症治疗后出血停止, 无 1 例

# 慢性精神分裂症患者社会交往技能的训练 (附 40 例分析)

高连芳

(扬州五台山医院, 扬州, 225002)

精神分裂症患者中有 20% 的病例病程迁延并有衰退趋向。慢性病人长期住院可致住院依赖, 严重者可表现为意志减退、行为退缩。针对这种衰退行为, 作者应用社会交往技能进行训练, 取得了良好效果, 现报告如下。

## 1 临床资料

本组 40 例均为男性, 符合 CCMD-2-R 精神分裂症的诊断标准。病情稳定至少 3 个月以上, 病期 4~25 年。40 例随机分为治疗组和对照组, 每组 20 例。两组患者维持原药物治疗, 对治疗组进行社会交往技能训练。训练步骤从病房内患者之间的交往开始, 鼓励患者使用院内设施, 在护士陪同下购买物品、计划开支、去理发室理发, 自己结算付款等, 进一步鼓励患者接触社会, 对有能力使用院外设施者, 穿自己的衣服, 选择游览地点, 外出看电影, 在护士陪同下外出劳动, 去单位领取工资等。疗程为 3 个月, 用社会交往技能量表进行评分。

结果治疗组在社会交往技能训练前评分为 22.99±5.82, 经 3 个月训练后评分为 16.13±6.14, 训练前后有显著差异 ( $P < 0.01$ )。对照组社会交往技能评分 3 个月前后无明显变化。

治疗组训练前后的阴性症状量表 (SANS) 评分明显下降 ( $P < 0.01$ )。而对照组治疗前后无明显差异。社会交往技能训练对阳性症状改善不明显, 所有患者的阳性症状量表 (SAPS) 评分在训练前后无明显变化。

## 2 讨论

慢性精神分裂症患者临床多以“阴性症状”为主, 主要表现为情感淡漠, 社会性退缩, 动作迟缓, 自理生活能力下降等。Wallace 认为, 精神分裂症患者的这些症状除与生物学因素有关外, 也与环境因素密切相关。患者长期住院可产生住院依赖, 最终导致衰退。对慢性分裂症患者, 在使用药物治疗的同时, 进行社会交往技能训练, 能减轻医院环境的负面影响, 有利于患者回归社会, 在社会中自立或为社会接受。本研究中, 社会交往技能障碍经训练后有 12 例 (60%) 获得良好效果。社会交往技能提高的同时阴性症状也随之减轻, 这是药物治疗难以达到的效果。在药物治疗及其它综合治疗基础上, 长期进行社会交往技能训练, 有利于慢性患者尽早康复。

参考文献 (略)

(收稿日期: 1997-09-18)

因出血死亡。作者认为, 在确定治疗方案时应注意以下几点: (1) 溃疡型患者行灌注治疗应持慎重态度; 巨大溃疡不宜行此治疗 (易致穿孔或大出血)。 (2) 对于灌注后有消化道出血的患者, 不宜再行下次灌注。 (3) 贲门癌晚期有远位淋巴结或器官转移和病人体质过差, 或伴重要器官严重病变, 也不宜行灌注化疗。

贲门癌的主要供血动脉是胃左动脉。胃左动脉的超选插管是本治疗方法的关键。为此, 必须

有良好的介入放射学插管技术、经验和相应的导管。文献报道, 胃左动脉超选择插管方法有多种, 如偏曲导丝法、共轴导管法、Cobra 导管成袢法以及林氏盘曲导管法等。本文应用 RH 导管采用前述方法超选择插管成功率达 78%, 作者认为, 适当减少 PH 导管第一弯的角度, 超选择插管的成功率高, 且省时。

参考文献 (略)

(收稿日期: 1997-11-10)