

超声引导下射频消融治疗肝恶性肿瘤的疗效分析

张军华

祁阳县人民医院 湖南永州 426100

[摘要]目的 分析超声引导下射频消融治疗肝恶性肿瘤的疗效。**方法** 将我院自 2015 年 5 月至 2017 年 12 月临床诊断肝恶性肿瘤 30 例患者纳入研究对象,采用随机抽取的方式将患者分为对照组以及观察组各 15 例,对照组采用常规切除术治疗,观察组则采用超声引导下射频消融治疗,对比两组治疗效果以及并发症的发生率。**结果** 观察组治疗效果显著优于对照组,观察组并发症发生率 6.67% 显著低于对照组 40.00%, $P < 0.05$ 。**结论** 肝恶性肿瘤采用超声引导下射频消融治疗,可进一步提高疗效,减少并发症,延长生存期及改善生存质量,临床上值得进行推广。

[关键词] 超声引导下射频消融; 肝脏; 恶性肿瘤

[中图分类号] R735.7

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 03-014-02

肝脏恶性肿瘤在我国发病率持续上升,治疗方法也在不断改进,常规手术切除的方式容易出现严重的并发症,存在术后转移的风险,给患者的后续治疗带来了不利影响,并且增加了患者的经济负担,因此需要对此类肿瘤的治疗方法予以改进,而临床上借助超声引导下射频消融治疗肝脏恶性肿瘤的方式,属于微创肿瘤的治疗模式,该治疗方法创伤少、围手术期短、住院费用低、医源性的转移风险低以及术后并发症较少等优点,总体来说治疗效果较为理想,可以作为肝脏恶性肿瘤较为重要的治疗手段进行推广^[1]。本文对我院超声引导下射频消融治疗肝脏恶性肿瘤的疗效进行分析,现将结果进行如下汇报:

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院自 2015 年 5 月至 2017 年 12 月诊断肝恶性肿瘤的 30 例患者纳入研究对象,采用随机抽取的方式将患者分为对照组以及观察组各 15 例,对照组男 10 例,女 5 例,其中原发性肝癌 8 例,胆管细胞癌 6 例,肝肉瘤 1 例,年龄 36~75 岁,平均年龄为 (56.21±4.67) 岁;观察组男 9 例,女 6 例,其中原发性肝癌 7 例,胆管细胞癌 8 例,年龄 35~76 岁,平均年龄为 (56.32±4.56) 岁。两组患者术后病理诊断均为肝脏恶性肿瘤,肿瘤大小 < 5.0cm,其中原发性肝癌肿瘤数目为 1~3 个,多个肿瘤在同一肝叶,其余类型肝肿瘤均为单发,影像学提示无静脉癌栓。患者在了解该临床研究的基本信息后,签署研究同意书。对两组术前各临床指标进行比较,统计学无显著性差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用常规手术方式,在术前对患者肿瘤位置、大小进行确定,之后进行全身麻醉,在手术前进行相应的保肝治疗后,对存在肿瘤的位置进行切除,之后进行切口缝合,完成手术过程,并且在手术后进行相应的抗感染及护肝治疗^[2]。

观察组则采用超声引导下射频消融治疗的方式,术前准备工作与对照组一致,在治疗前使用超声技术对肝脏周边脏器的进行观察,并进行相应的麻醉,之后使用无菌袖套连接穿刺探头,掌握合适的进针路线,在超声引导下从不同位置进入至肿瘤组织,之后进行相应的病理检查。使用 14G 套针对穿刺进入肿瘤内部,观察针尖位置,对肿瘤进行消融,放置相应的射频针,时间控制在 12~20min 之间,功率为 60~80w,对于直径在 5cm 以内的肿瘤进行靶向消除,并且将肿瘤周围组织进行回声掩盖,之后将周围血管进行微波硬化处理,完成整个的手术过程,并且在手术后进行相应的恢复治疗,观察肿瘤切除情况,防止出现复发^[3]。

1.3 观察指标

对比两组治疗效果以及并发症发生率。其中治疗效果通过肿瘤直径缩小、手术时间以及住院时间进行比较。并发症包括:肝包膜下出血、感染以及肝功能衰竭。

1.4 统计学处理

本次研究数据均采用统计学软件 SPSS20.0 进行处理,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 表示, P 检验, $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较

观察组治疗效果显著优于对照组, $P < 0.05$, 详见表 1。

表 1: 两组治疗效果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	肿瘤直径缩小 (cm)	手术时间 (min)	住院时间 (d)
对照组 (n=15)	0.23±0.12	307.35±2.31	11.73±1.34
观察组 (n=15)	0.98±0.78	286.23±1.34	9.82±1.02
t	3.681	30.630	4.393
P	0.001	0.000	0.000

2.2 两组患者并发症发生率比较

观察组并发症发生率 6.67% 显著低于对照组 40.00%, $P < 0.05$, 详见表 2。

表 2: 两组患者并发症发生率比较 [n(%)]

组别	肝包膜下 出血	感染	肝功能 衰竭	并发症 发生率
对照组 (n=15)	2 (13.33)	3 (20.00)	1 (6.67)	6 (40.00)
观察组 (n=15)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (6.67)	1 (6.67)
χ^2	--	--	--	4.658
P	--	--	--	0.031

3 讨论

肝恶性肿瘤的发病率特别高,其中以原发性肝癌多见,临床确诊的肝恶性肿瘤病例基本属于晚期,失去手术机会,有些有手术指征的患者经过常规的手术切除后,短期内复发风险高,并发症多,五年生存率低。如何在能够提高患者生存期的同时改善患者的生存质量,成为每个外科医师需要考虑的问题,针对这类患者的治疗,不仅需要有效的对肿瘤进行切除,同时需要对术后的一些并发症进行关注,进而更好的对治疗进行改进,提升整体的治疗效果,减轻患者痛苦。随着研究的深入,此类肿瘤的治疗方法得到了极大的改进,超声引导下射频消融引入到治疗的过程中,该治疗方法切口较小,患者在手术后恢复情况良好,在临床上得到广泛的认可^[4]。

本研究可以看出,观察组治疗效果显著优于对照组,观察组并发症发生率 6.67% 显著低于对照组 40.00%, $P < 0.05$ 。原因分析为:①常规手术治疗的方式,需要采用全身麻醉的方式,并且手术时间较长,患者术中的风险进一步增加,整个手术需要对肝脏位置的肿瘤进行全面的分离以及切除,整体的手术创面也较大,手术的风险非常大,手术中可能因为失血过多出现死亡,并且在术后面临各种并发症,整个手术过程中患者承受较大的痛苦。②超声引导下射频消融治疗的

(下转第 19 页)

镜手术进行治疗,而对于重度缺损患者而言,一般采用开腹手术或腹腔镜手术进行治疗^[5]。单独使用B超对患者进行观察,无法对切口的创面情况得出准确的结论,而单独采用宫腔镜技术无法准确地判断患者的子宫内是否存在息肉或增生等现象,也无法准确地评估患者是否存在子宫内膜异位症的情况,因此会给治疗带来一定的难度。此次研究中采用宫腔镜联合B超的方式对患者进行诊断治疗,能够有效地改善诊断的准确性和敏感性,从而对患者子宫切口的缺陷进行准确地评估,判断患者瘢痕的厚度情况,也能为手术范围提供准确的信息指导,从而降低了术中出现穿孔的概率,尤其是针对重度患者而言,宫腔镜电切术的安全性得到进一步提高。手术的主要目的是对“V”型凹陷进行修整,而非直接去除,在术后配合药物治疗可以对血管内膜的完整性起到有效的保障,从而实现憩室内膜组织和宫腔内膜的同步发育和脱落^[6]。此次研究中,患者恢复状态良好,经期明显缩短,未出现明显的不良反应。

结语:

(上接第 14 页)

方式,对于浅层的肿瘤可以进行该技术使用,缩短整体的手术时间,并且在创伤较小,借助超声技术准确判断肿瘤的位置,安全性更好。同时在手术中因为组织过热,可以对肿瘤细胞进行抑制,加速其坏死,在手术后通过微波加热技术进行止血,整体的安全性较高,可以作为治疗肝脏恶性肿瘤的重要手段进行使用。③在术中可以将传统手术与超声引导射频消融手术结合,通过超声引导射频消融将浅层的肿瘤细胞进行治疗,之后采用传统手术将肝脏组织中较深层次的肿瘤细胞进行切除,这样相互之间进行配合的方式,可以整体的提升治疗效果^[5]。④采用超声引导射频消融治疗肝脏恶性肿瘤,切口较小,患者在手术后的疼痛感较小,对于周围组织的破坏也较少,可以防止因为切口较大对患者身体的伤害,对于肝脏的伤害较小,患者自身的恢复能力较强,提升肝脏对于肿瘤细胞的抵抗力,在一定程度上可以降低复发率,更好的维持生命。

(上接第 15 页)

用效果[J].临床合理用药杂志,2016,9(15):148-150.

[3] 冯艳红.前瞻性护理模式在急诊外科护理管理的效果分析[J].中国卫生标准管理,2016,7(07):216-217.

(上接第 16 页)

【参考文献】

[1] 姚海燕.舒适护理在心血管内科护理工作中的应用思考[J].中国医药指南,2012,10(17):360-361.

[2] 李艳杰,钱秀红,刘爽,等.舒适护理在心血管内科护理工作

对剖宫产术后子宫切口憩室患者采用宫腔镜联合B超的方式进行诊疗,治疗效果显著,值得临床推广应用。

【参考文献】

[1] 袁静,王玉兰,胡晓红.宫腔镜联合B超治疗7例剖宫产术后子宫切口憩室的分析[C]//2016全国慢性病诊疗论坛.2016.

[2] 袁静,王玉兰,胡晓红.宫腔镜联合B超治疗7例剖宫产术后子宫切口憩室的分析[J].中华临床医师杂志:电子版,2016,10(4):183-184.

[3] 袁静,段华,郭银树,等.宫腔镜联合B超检查诊断并联合腹腔镜治疗剖宫产术后子宫切口憩室[J].中华妇产科杂志,2015,18(4):274-277.

[4] 曾芳,蓝碧容,邹坤香.宫腔镜联合B超在诊断二次剖宫产术后子宫切口憩室的临床观察[J].中国现代药物应用,2015,09(19):46-47.

[5] 邓丽.宫腔镜联合B超检查诊断并联合腹腔镜治疗剖宫产术后子宫切口憩室[J].养生保健指南,2017,02(13):297.

[6] 刘娟.宫腔镜联合B超在二次剖宫产术后子宫切口憩室诊断中的临床价值分析[J].中国社区医师,2017,33(10):114-115.

综上所述,肝脏恶性肿瘤采用超声引导下射频消融治疗,可进一步提高疗效,减少并发症,延长生存期及改善生存质量,临床上值得进行推广。

【参考文献】

[1] 林淑芝,徐倩,武金玉,严昆,吴薇.超声引导下经皮射频消融治疗恶性肿瘤肝转移[J].中国介入影像与治疗学,2018,15(01):29-32.

[2] 周洪珍,张涛,李虹.超声造影在肝脏残留复发性恶性肿瘤射频消融中的应用[J].中国肿瘤临床与康复,2017,24(11):1313-1316.

[3] 刘建军,崔林,刘兴祥,王桂红,钱厚龙.CT引导下射频消融术在肝脏恶性肿瘤患者治疗中的应用[J].中国肿瘤临床与康复,2017,24(10):1219-1221.

[4] 曹峻.CT引导下射频消融术用于治疗肝脏恶性肿瘤的疗效分析[J].中国医药指南,2017,15(14):59-60.

[5] 蒋乐,刘建.超声造影在肝脏恶性肿瘤射频消融中的临床价值分析[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(47):9328-9329.

[4] 滕遂川.前瞻性护理质量管理模式在急诊内科护理管理中的应用研究[J].实用临床医药杂志,2014,18(08):73-74+77. 晓萍.前瞻性护理质量管理模式在急诊护理管理中的应用研究分析[J].中国卫生标准管理,2018(02):190-192.

中的应用研究[J].中国当代医药,2013,20(8):141-142.

[3] 林少桃.舒适护理在心血管内科护理工作中的应用效果探究[J].健康必读旬刊,2013,12(4):489-490.

[4] 阙景芳.探讨舒适护理在心血管内科护理工作中的应用效果[J].中国保健营养旬刊,2013,23(9):5171-5172.

治疗可有效改善围绝经期盆底功能,效果显著,具有推广价值。

【参考文献】

[1] 陈彤,胡彬,张庆华.盆底康复联合雌孕激素应用于围绝经期妇女盆底功能障碍性疾病的作用研究[J].中国妇幼保健,2014,29(18):2860-2861.

[2] 韩艳艳.盆底生物刺激仪和雌孕激素联合对围绝经期盆底功能障碍性疾病的治疗效果观察[J].中国继续医学教育,2017,9(8):176-178.

[3] 李永川,刘玉敏,艾小庆,等.盆底生物刺激仪联合雌孕激素对围绝经期盆底功能障碍性疾病的治疗作用[J].重庆医学,2016,45(25):3560-3562.

[4] 杨晓梅,王敏,刘宏宇.盆底康复联合雌雄激素治疗盆底功能障碍性疾病的临床观察[J].中国初级卫生保健,2012,26(6):68-69.

[5] 周末艾.盆底康复训练联合雌雄激素治疗盆底功能障碍性疾病的效果[J].世界临床医学,2016,10(16):126-126.

(上接第 17 页)

明显高于对照组(90.67%);两组总疗效对比差异明显($P<0.05$),有统计学意义。可见,盆底生物刺激疗法联合雌孕激素的盆底康复治疗方法效果十分显著。通过Meta分析,生物反馈疗法可充分利用图像、光等信号反馈,对患者的盆底肌肉情况进行详细地了解,医生再根据患者盆底组织的受损程度、肌肉活动情况制定正确的盆底肌肉训练计划。叮嘱患者严格按照治疗方案配合锻炼,同时予以患者相应的电流刺激,促使盆底肌肉张力及收缩,增强其盆底肌肉功能,使逼尿肌肉代谢减少,从而增加膀胱容量。在治疗过程中,采用雌激素软膏、黄体酮软膏可促进局部激素水平调节,有效提高盆底肌肉锻炼的效果^[5]。

综上所述,盆底生物刺激疗法联合雌孕激素的盆底康复