

高温射频消融结合化疗在治疗肺部肿瘤中的效果评价

肖兴华

四川省合江县人民医院 646200

〔摘要〕目的 探讨高温射频消融结合化疗在治疗肺部肿瘤中的效果。方法 观察 2019 年 3 月至 2020 年 1 月期间接收的 78 例肺部肿瘤患者，随机分为对照组与观察组各 39 例，对照组运用常规化疗治疗，观察组运用高温射频消融结合化疗干预，分析不同治疗后患者肿瘤体积消退情况与生存率情况。结果 在肿瘤体积变化情况上，观察组消退有效率明显高于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在 1 年生存率上，观察组 89.74%，对照组 66.67%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 肺部肿瘤中高温射频消融结合化疗干预可以有有效的缩减肿瘤体积，提升患者肿瘤生存率，整体状况更为理想。

〔关键词〕 高温射频消融；化疗；肺部肿瘤；效果

〔中图分类号〕 R734 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 11-029-02

肺部肿瘤发病率高，因此导致的病死率也较高。其中男性肺癌患者在恶性肿瘤中居于首位。高温射频消融技术可以针对中晚期原发性肺癌与转移性肺癌发挥较好的治疗功效，生存率也会由此提升，降低治疗并发症，减少疾病复发率。本文采集 78 例肺部肿瘤患者，分析运用高温射频消融结合化疗治疗后的肿瘤体积消退情况与生存率情况，内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察 2019 年 3 月至 2020 年 1 月期间接收的 78 例肺部肿瘤患者，随机分为对照组与观察组各 39 例。对照组中，男 23 例，女 16 例；年龄从 30 岁至 73 岁，平均 (45.98 ± 2.19) 岁；观察组中，男 21 例，女 18 例；年龄从 30 岁至 74 岁，平均 (46. -07 ± 5.56) 岁；两组患者的基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规化疗治疗，观察组运用高温射频消融结合化疗干预，运用多极射频消融仪器，通过 CT 平扫，针对肺内包块位置做定位之后，进行局麻处理，通过 CT 引导后置入射频消融天线，如果属于 3cm 内的包块，在其结节中心位置插入；如果是 3cm 以上的包块，一般多为不规则状，进针点置入到结节深部。射频治疗完成后需要通过 CT 再做患处扫描，观察包块与其周围 2cm 范围内的影像情况。术后 1 周配合使用化疗。化疗方案通过吉西他滨、顺铂结合做静脉注射，一般 1 周期为 3 周，做 4 个周期。

1.3 评估观察

分析不同治疗后患者肿瘤体积消退情况与生存率情况。瘤体消退情况集中在完全消退、部分消退、轻微消退与无消退等。生

存率主要是治疗后一年的生存率情况。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 n(%) 表示，采用卡方检验，计量资料运用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验， $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者肿瘤体积变化情况

见表 1，在肿瘤体积变化情况上，观察组消退有效率明显高于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；

表 1：各组患者肿瘤体积变化结果 [n(%)]

分组	肿瘤完全消退	部分消退	轻微消退	无消退
观察组 (n=39)	8 (20.51)	23 (58.97)	7 (17.95)	1 (2.56)
对照组 (n=39)	4 (10.26)	19 (48.72)	9 (23.08)	7 (17.95)

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者 1 年生存率情况

见表 2，在 1 年生存率上，观察组 89.74%，对照组 66.67%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2：各组患者 1 年生存率结果 [n(%)]

分组	1 年生存率
观察组 (n=39)	35 (89.74)
对照组 (n=39)	26 (66.67)

注：两组对比， $p < 0.05$

2.3 各组患者并发症情况

见表 3，在并发症发生率上，观察组各项明显少于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 3：各组患者并发症结果 [n(%)]

分组	白细胞减少	血小板降低	消化道症状	肝肾功能障碍
观察组 (n=39)	11 (28.21)	16 (41.03)	19 (48.72)	13 (33.33)
对照组 (n=39)	16 (41.03)	21 (53.85)	20 (51.28)	16 (41.03)

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

肺部肿瘤治疗采用手术办法是常见的手段，可以控制肿瘤病灶的继续扩展^[1]。但是在晚期非小细胞肺癌情况中，肺部转移肺肿瘤以及有关手术禁忌情况，进行化疗等处理对其生存率的影响相对有限，治疗满意度相对不足。高温射频治疗一般采用的热效应机制，电流传导，通过离子移动^[2]，高频交流电的影响，离子浓度因为电流方向而变化，高频振荡之下，两级离子因为电力线影响而快速活动，从移动转变为振动。离子间摩擦会产生物理性的热效应。高频电流会产生高温作用，进而对细胞膜会产生破坏，

让细胞蛋白质出现变性^[3]。肿瘤散热性相对较差，有关血管组织凝固，由此产生肿瘤转移抑制，其中肿瘤组织温度比周围组织更高，癌细胞在高温方面的敏感度更高，不良反应也相对更低^[4]。

射频治疗可以发挥消融与切割双重功能，热效应相对明显。本研究中，观察组添加了射频消融治疗，可以有效地提升治疗疗效，患者肿瘤病灶缩减情况更为理想。患者生存率相对更为理想，整体状况更好。细节处理应对上，要做好患者情况评估，保持方案选择的匹配性。要做好健康教育指导，提升患者接受度，有助于工作开展的有效性。在治疗上，还可以考虑治疗方式的安全性评
(下转第 33 页)

果良好，且能有效提高患者恢复速度，从而显著提升恢复效果，值得推广。

[参考文献]

[1] 冯琼华. 跟骨外侧延长 L 形切口锁定钢板治疗跟骨关节内骨折[J]. 临床骨科杂志, 2018, 021(001):114-116.
 [2] 赵雁波, 张晨阳, 贾桂, 等. 经跗骨窦入路钢板内固定联合切开负压封闭吸引治疗跟骨关节内骨折的疗效分析[J]. 临床外科杂志, 2020, v.28(01):95-97.

[3] Lee S H, Han S S, Yoo B M, et al. Outcomes of locking plate fixation with fibular allograft augmentation for proximal humeral fractures in osteoporotic patients[J]. Bone and Joint Journal, 2019, 101-B(3):260-265.

[4] 孙淑建, 刘效志, 王金华, 等. 锁定钢板内固定并打压植骨治疗老年肱骨近端骨折疗效分析[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2018, 033(001):70-71.

表 2: 两组 AOFAS 评分比较 [n (%)]

组别	例数	优	良	一般	差	优良率
观察组	26	15 (57.69)	8 (30.77)	2 (7.69)	1 (3.85)	23 (88.46)
对照组	27	11 (40.74)	6 (22.22)	7 (25.93)	3 (11.11)	17 (65.38)
χ^2	/					5.571
P	/					0.028

(上接第 27 页)

乳化白内障手术干预，能降低手术对角膜的影响，提升安全性，值得规模推广。

[参考文献]

[1] 张丽翠. 观察小切口非超声乳化白内障手术治疗硬核白内障的临床疗效[J]. 中华养生保健, 2020, 38(5):77-78.
 [2] 武鼎慧, 吴娜. 观察小切口非超声乳化白内障手术治疗硬核白内障的临床效果[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(77):60-61.

刊), 2020, 20(77):60-61.

[3] 朱长财. 小切口非超声乳化白内障手术治疗硬核白内障的临床疗效观察及安全性分析[J]. 心血管外科杂志(电子版), 2020, 9(2):209.

[4] 郝明涛. 小切口非超声乳化白内障手术治疗硬核白内障的临床效果观察[J]. 心理医生, 2019, 25(2):98-99.

[5] 王恩明, 周新鲁, 陈超. 小切口非超声乳化白内障手术治疗硬核白内障的临床观察[J]. 当代医学, 2018, 24(13):47-49.

(上接第 28 页)

诊断准确率，缩短诊断时间，为临床止血治疗争取时间，提升止血效果。

综上所述，上消化道出血患者临床诊治中急诊内镜的应用效果显著，值得进行广泛的推广和应用。

[参考文献]

(上接第 29 页)

价，注重观察患者不良反应的观察，了解患者综合治疗项目。在高温射频消融治疗中，气胸属于常见并发症，因此，对于该类问题，需要做好观察，及时应对。在治疗上，要注重治疗方式联合性考虑，分析治疗方案的匹配性。

总而言之，肺部肿瘤中高温射频消融结合化疗干预可以有效的缩减肿瘤体积，提升患者肿瘤生存率，整体状况更为理想。

[参考文献]

(上接第 30 页)

痛感也得到了一定的缓解，所以，该方法有助于提高患者的生活质量，使得患者能够早日康复，降低了患者的痛苦，在以后的临床实践中可以大力地推广和使用。

[参考文献]

[1] 史永康, 李新华, 程亚磊, 董德辉. 肋骨骨折切开复位内固定术与保守治疗在重症胸外伤治疗中的临床效果[J]. 云南医药, 2018, 39(03):215-216.

[1] 急性非静脉曲张性上消化道出血的消化内镜诊治及再出血危险因素研究[J]. 临床急诊杂志, 2016(7):524-528.

[2] 急诊非静脉曲张性上消化道出血内镜诊治时间延长的相关因素分析[J]. 现代消化及介入诊疗, 2016, 21(3):460-462.

[3] 吴垒. 急诊内镜治疗非静脉曲张性上消化道出血的临床观察[J]. 中国医药指南, 2018, v.16(11):211-212.

[1] 王晓康, 袁锦权, 卢军. 高温射频消融结合化疗治疗肺部肿瘤的疗效观察[J]. 数理医药学杂志, 2020, 33(11):1605-1607.

[2] 邵世芳. 高温射频消融结合化疗在治疗肺部肿瘤中的临床探讨[J]. 养生保健指南, 2018, (51):46.

[3] 赵得堡. 高温射频消融结合化疗在治疗肺部肿瘤中的效果评价[J]. 数理医药学杂志, 2018, 31(2):231-232.

[4] 吕艺华, 赵子龙, 刘利国, 等. 高温射频消融结合化疗治疗肺部肿瘤的临床研究[J]. 系统医学, 2018, 3(24):147-148, 151.

[2] 陈正海, 王罗筛, 汪性展, 杨兆东. 切开复位内固定术治疗肋骨骨折的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(09):66-67.

[3] 韩安勇, 范加社, 邵强, 鲁星, 胡延刚, 段雪琦, 蒋仲敏. 肋骨骨折切开复位内固定术治疗重症胸外伤的临床效果[J]. 世界复合医学, 2018, 4(03):54-56.

[4] 郑天明, 林丽娟. 肋骨骨折切开复位内固定术与保守治疗在重症胸外伤治疗中的临床效果比较[J]. 中国农村卫生, 2018(18):25.

(上接第 31 页)

手术所作切口较大，术中出血量较大，术后恢复时间较长，腹腔镜的优势在于微创，仅需作极小的切口，就能够完成手术，且腹腔镜能够较为直观的反映腹腔内的情况，手术操作更加精准^[3]。研究结果显示，比较两组患者的治疗效果，发现干预组患者的数据为 97.92%，高于对照组 79.17%，组间差异存在显著性 ($P < 0.05$)；比较两组患者的手术时间，并无明显差异 ($P > 0.05$)，但干预组患者术中出血量少于对照组，住院时间短于对照组，组间差异存在显著性 ($P < 0.05$)。

综上所述，腹腔镜手术治疗胃溃疡伴胃穿孔效果确切，患者的恢复时间更短，较开腹手术而言，是一种更加科学有效的治疗方法。

[参考文献]

[1] 刘红远. 腹腔镜下穿孔修补术对老年胃溃疡合并胃穿孔患者的疗效[J]. 河南医学研究, 2020, 29(4):640-642.

[2] 石建超. 对胃溃疡并发胃穿孔患者进行腹腔镜下胃穿孔修补术的效果分析[J]. 心血管外科杂志(电子版), 2020, 9(3):290.

[3] 张峰. 腹腔镜穿孔修补术治疗老年胃溃疡合并胃穿孔的疗效[J]. 医学信息, 2020, 33(9):99-100.