

超声引导下经皮微波消融术治疗原发性小肝癌临床效果评价

刘 博 刘 丽

松原市中心医院, 吉林 松原 138000

【摘要】 目的 研讨超声引导下经皮微波消融术治疗原发性小肝癌的临床效果。方法 抽选我院肝胆外科原发性小肝癌患者 40 例, 对照组纳入 20 例, 实施腹腔镜肝切除术; 探究组纳入 20 例, 落实超声引导下经皮微波消融术。比较不同方案的治疗效果差异性。结果 探究组的手术操作时间、术中出血量及在院治疗时间均短(少)于对照组, 差异显著($P < 0.05$)。探究组的治疗有效度为 90.00%, 高于对照组的 60.00%, 差异显著($P < 0.05$)。治疗前, 两组的应激反应指标比较无差异性($P > 0.05$); 治疗后, 探究组的皮质醇、外周血中性粒细胞与白细胞指标均低于对照组, 差异显著($P < 0.05$)。探究组的治疗安全性高于对照组, 差异显著($P < 0.05$)。结论 超声引导下经皮微波消融术作为一种微创手术方案有着较高的应用价值, 治疗原发性小肝癌效果显著, 安全可行性高, 有效确保患者预后, 值得推广。

【关键词】 经皮微波消融术; 超声引导; 原发性小肝癌; 围术期指标

原发性小肝癌属于近年来临床中较为常见的恶性肿瘤疾病, 临床中将原发性小肝癌单发病灶直径 $< 2\text{cm}$ 的定义为微小肝癌, 直径 $< 5\text{cm}$ 或两枚肝癌直径之和 $< 5\text{cm}$ 的肝癌称作为小肝癌^[1-2]。长时间食用黄曲霉素污染的食物、存在乙肝病毒和丙肝病毒感染、过度饮酒等因素引发肝硬化、高龄以及肝癌家族遗传史均为原发性小肝癌疾病^[3]。原发性小肝癌疾病形成初期症状并不十分明显, 但随着疾病逐步加重可引发肝区疼痛、食欲不振、腹泻、肝功能受损、消瘦、营养不良、血小板增多、高钙血症及高纤维蛋白原血症等症状, 这对患者的机体健康、日常生活水平及工作状态等方面均有不利影响^[4-5]。临床中, 针对原发性小肝癌疾病多选择手术干预, 但由于受到疾病以及患者机体状况等多种因素的影响, 导致实施外科手术难度较高, 而且, 近年来, 随着医疗技术水平的持续性进步与发展, 针对原发性小肝癌疾病可选择超声引导下经皮微波消融术干预。在超声引导下, 可确保操作更为精确与合理, 有利于将微波置入到肿瘤病灶中心, 并发射微波, 从而对肿瘤病灶周边细胞内的极性分子实施高速转运, 形成摩擦力, 产生高热, 将病灶消灭, 此治疗模式具有对机体损伤性小、治疗效果确切、医疗费用低等优势, 深获患者认可与满意^[6]。因此, 本文就针对原发性小肝癌患者实施不同手术干预, 分析超声引导下经皮微波消融术的疗效与临床应用优势性。

1 基础资料与方法

94

1.1 基础资料 选取 2022 年 1 月—2022 年 12 月我院肝胆外科原发性小肝癌患者 40 例, 根据患者就诊前后顺序, 将患者分为两组, 其中 20 例为对照组, 年龄最小 39 岁, 最大 72 岁, 平均年龄 (54.12 ± 1.37) 岁, 女 8 例, 男 12 例; 探究组 20 例, 年龄最小 40 岁, 最大 72 岁, 平均年龄 (54.05 ± 1.25) 岁, 女 7 例, 男 13 例。两组基线数据实施均衡性互比, 无差异性($P > 0.05$)。纳入标准: ①通过磁共振成像、穿刺活检等相关检查, 确诊为原发性小肝癌; ②以患者、家属同意为前提, 其对于本次调研相关书面文件自愿签订; ③病灶数量 < 3 个, 直径 $< 3\text{cm}$; ④初次接受治疗。排除标准: ①关于本次治疗所用药物过敏者; ②精神障碍者、语言与听力障碍者; ③严重传染性疾病、器官功能障碍者、血液传染性疾病、免疫系统相关疾病、腹腔积液; ④存在恶性肿瘤疾病者; ⑤中途退出者或更改治疗方案者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 实施腹腔镜肝切除术; 调整患者保持为仰卧位姿势, 选择全麻方式, 在患者肚脐下方 1cm 部位做切口, 应用气腹针实施穿刺, 建立二氧化碳气腹, 腹内压控制在 $12 \sim 14\text{mmHg}$, 置入 Trocar, 将腹腔镜探头置入, 观察具体病灶部位等实际情况, 并对其他 Trocar 置入位置加以确定, 腹腔镜手术器械依次进入, 对肝脏的三角韧带应用超声刀实施离断, 在接近病灶 3cm 部位将瘤体清除, 并止血, 将腹腔镜器械进行移出, 做好引流工作。

1.2.2 探究组 落实超声引导下经皮微波消

融术:实施手术前,先对患者实施超声检查,对病灶的具体所在位置、大小、形态等进行多方面观察,分析最佳穿刺点,在超声引导下经皮微波消融术,调整患者保持仰卧位姿势。选择局部麻醉,在超声引导下将消融针置入到瘤体中心,对于直径 <2.5cm 并在可应用多点多针消融手段;对于直径在 2.6 ~ 2.9cm 可实施多点多针消融措施,在操作过程中对患者穿刺部位进行实时观察,避免有出血、胆瘘情况出现。同时,患者全程供氧,对其开展心电监护,术后予以患者保肝、消炎、镇痛及抗感染治疗。

1.3 观察指标 对不同手术方案的围术期指标进行记录,比如手术操作时间、术中出血量及在院治疗时间。对不同方案的治疗效果进行观察与判定:有效:患者恶心呕吐、肝区疼痛等症状及白蛋白、天门冬氨酸氨基转移酶、丙氨酸氨基转移酶肝功能指标较治疗前改善 90% 以上;改善:患者恶心呕吐、肝区疼痛等症状及白蛋白、天门冬氨酸氨基转移酶、丙氨酸氨基转移酶肝功能指标较治疗前改善 50% ~ 89%;无变化:患者恶心呕吐、肝区疼痛等症状及白蛋白、天门冬氨酸氨基转移酶、丙氨酸氨基转移酶肝功能指标较治疗前改善低于 49%。改善率与有效率之和为治疗有效度。同时,对不同治疗时段患者的应激反应进行观察与判定,抽取静脉血 5mL,其中 2mL 离心处理后,获取血清,应用放射免疫法对皮质醇进

行检测,对剩余 3mL 血液标本应用血细胞分析仪对白细胞、外周血中性粒细胞进行检测,并对结果做好记录。最后,观察治疗过程中患者机体是否有相关不良反应出现,从而判定不同方案治疗安全性情况。

1.4 统计学方法 计量资料如围术期指标、治疗前后应激反应指标以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, t 检验;计数资料如疗效、治疗安全性以 % 表示, χ^2 检验。SPSS25.0 处理本文数据, $P < 0.05$,说明差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组围术期指标比较 探究组的手术操作时间、术中出血量及在院治疗时间均短(少于)于对照组,互比有差异性 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组疗效比较 探究组的治疗有效度为 90.00%,高于对照组的 60.00%,互比有差异性 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组治疗前后应激反应指标比较 治疗前,两组的应激反应指标互比无差异性 ($P > 0.05$);治疗后,探究组的皮质醇、外周血中性粒细胞与白细胞指标均低于对照组,互比有差异性 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 两组治疗安全性比较 探究组的治疗安全性高于对照组,互比有差异性 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 1 两组围术期指标比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	手术操作时间 (min)	术中出血量 (mL)	在院治疗时间 (d)
对照组	20	124.10 ± 20.25	110.25 ± 9.77	15.11 ± 1.25
探究组	20	55.30 ± 9.51	25.41 ± 2.65	6.30 ± 0.95
t		13.753	37.481	25.095
P		0.000	0.000	0.000

表 2 两组疗效比较 [n (%)]

组别	例数	有效	改善	无变化	治疗有效度
对照组	20	4 (20.00)	8 (40.00)	8 (40.00)	12 (60.00)
探究组	20	6 (30.00)	12 (60.00)	2 (10.00)	18 (90.00)
χ^2					4.800
P					0.028

表 3 两组治疗前后应激反应指标比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	皮质醇 (nmol/L)		外周血中性粒细胞 ($\times 10^9/L$)		白细胞 ($\times 10^9/L$)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	20	238.12 ± 20.51	338.51 ± 36.51	4.10 ± 0.15	11.38 ± 1.65	6.80 ± 0.75	13.51 ± 2.25
探究组	20	235.65 ± 20.00	277.15 ± 28.95	4.09 ± 0.13	8.06 ± 1.02	6.81 ± 0.76	11.90 ± 1.20
t		0.386	5.889	0.225	7.654	0.042	2.824
P		0.702	0.000	0.823	0.000	0.967	0.008

表 4 两组治疗安全性比较 [n (%)]

组别	例数	腹腔出血	胆瘘	感染	胸腔积液	不良反应
对照组	20	2 (10.00)	1 (5.00)	2 (10.00)	1 (5.00)	6 (30.00)
探究组	20	1 (5.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (5.00)
χ^2						4.329
P						0.037

3 讨 论

原发性小肝癌近年来发生率持续性升高,其作为一种恶性肿瘤疾病,也是导致我国中老年人群死亡率升高的主要疾病之一^[7]。原发性小肝癌形成初期临床症状不明显,无法获得患者重视度,但随着疾病持续性发展,病灶可出现转移情况,这不仅降低肝功能,还可对患者机体健康产生非常不利影响^[8]。所以,选择正确的方案尽早对疾病实施干预非常有必要^[9]。

临床中,为有效确保预后,快速改善患者机体不适,多选择手术方案对疾病进行治疗,但通过临床相关数据可发现不同方案所发挥的疗效存在一定差异性。腹腔镜肝切除术对于原发性小肝癌有一定治疗意义,可控制病情发展,改善患者机体不适,延长其生存时间,但随着手术应用率的提升,从而发现手术可引发术后患者出现肝功能不全、肝衰竭等较为严重的并发症,这可降低患者治疗自信心,还可引发护患纠纷^[10]。所以,选择一种安全性高、效果确切及可行性强的方案对原发性小肝癌治疗迫在眉睫。

超声引导下经皮微波消融术属于一种微创手术操作,对患者机体损伤性小,治疗安全性高,利于术后患者机体尽早康复,从而在临床中应用率明显升高。此手术模式通过微波消融针对瘤体刺入后发挥微波目的,让组织中的水分子温度提升,高于60℃则可将肿瘤细胞清除,对病灶组织进行灭活,对患者机体免疫系统形成一定刺激,既可抑制癌细胞的扩散,还可提高患者机体免疫能力。而且,超声引导下经皮微波消融术操作过程较为便捷、精确,手术切口小,可避免切口感染等并发症出现,这对于疾病、患者机体健康度有着积极性影响。

通过本次研究所得结果为:选择超声引导下经皮微波消融术的探究组手术操作时间、术中出血量及在院治疗时间均短(少)于实施腹腔镜肝切除术的对照组, $P<0.05$ 。选择超声引导下经皮微波消融术的探究组治疗有效度为90.00%,高于实施腹腔镜肝切除术的对照组的60.00%, $P<0.05$ 。治疗前,两组的应激反应指标互比无差异性($P>0.05$);治疗后,选择超声引导下经皮微波消融术的探究组皮质醇、外周血中性粒细胞与白细胞指标均低于实施腹腔镜肝切除术的对照组, $P<0.05$ 。选择超声引导下经皮微波消融术的探究组治疗安全性高于实施腹腔镜肝切除术的对照组, $P<0.05$ 。这充分表明超声引导下经皮微波消融术的临床治疗效果与应用价值,这多与超声

引导下经皮微波消融术可对病灶浸润范围与微型灶精确定位,对病灶进行规范、合理穿刺,在灭活细胞的同时未对周边肝组织产生较为严重的伤害,尽可能保留剩余肝功能,减少术中出血量,缩短手术操作时间,规避相关风险。

综上所述,原发性小肝癌疾病较为常见,为确保预后,建议予以患者超声引导下经皮微波消融术对疾病进行干预,从而提高疗效、保障安全性,还可避免对患者机体产生较为强烈的应激反应,可满足临床治疗需求,值得推广。

参考文献

- [1] 李鑫. 超声引导下经皮微波消融治疗原发性肝癌患者术后出血的危险因素[J]. 四川生理科学杂志,2022,44(6):1000-1002,1017.
- [2] 白满灵,马小云,李基寿,等. 超声引导下经皮微波消融对原发性小肝癌患者的生存率和肝功能的影响[J]. 解放军预防医学杂志,2019,37(9):19-21.
- [3] 周琳琳. 超声引导下微波消融术治疗原发性小肝癌临床疗效研究[J]. 心理医生,2019,25(2):131-132.
- [4] 高白,姚胜银,王岩青,等. 超声引导下经皮微波消融治疗原发性肝癌临床研究[J]. 云南医药,2021,42(3):268-269.
- [5] 李姗姗,李开艳,黄哲,等. 特殊部位小肝癌超声引导下微波消融与手术切除的对比研究[J]. 介入放射学杂志,2021,30(8):784-787.
- [6] 王君. 超声引导下经皮微波消融术对原发性小肝癌患者肝功能的影响分析[J]. 中国医学工程,2021,29(11):113-115.
- [7] 李超平,熊立军,吴钢飞,等. CT引导下经皮微波消融术对原发性肝癌患者完全消融率及复发率的影响[J]. 医疗装备,2021,34(24):52-53.
- [8] 李季,周仲松,郜玉峰,等. 超声融合导航技术指导微波消融治疗小肝癌临床价值研究[J]. 实用肝脏病杂志,2022,25(5):698-701.
- [9] 陈建,金霞,陈晓,等. 人工腹水对膈面、脏面原发性肝癌微波消融治疗中的应用价值[J]. 实用临床医药杂志,2019,23(6):7-12.
- [10] 周传力,张珍,徐亚吉,等. 经皮微波消融与手术切除治疗原发性小肝癌疗效Meta分析[J]. 四川生理科学杂志,2019,41(2):103-107.