

P1 振幅与领先度作为成功消融的预测因子。④在 RVOT EAS 处进行放电消融时,表现出一过性有效。研究结论与以上讨论观点相一致。

综上所述, VAs 患者(RCC 起源)需要尽早接受治疗,射频消融治疗可以取得较为良好治疗效果。RCC 起源 VAs 有着较为明显的电位特征,在 RVOT EAS 处进行放电消融能够产生一过性的治疗效果。治疗时,可以利用 RCC 成功消融位置、P1 振幅与领先度辅助治疗开展。

参考文献

[1] 陈光毅,林佳选,季元挺,等.左心室流出道不同部位室性心律失常的心电图特征及射频消融治疗[J].中华心律失常学杂志,2016,20(2):140-144.  
 [2] 刘黎,林佳选,李岳春,等.V<sub>1</sub>导联呈qrS型的流出道室性期前收缩的心电图特征与消融结果[J].浙江医

学,2016,38(7):459-464.  
 [3] 李进,郑程,林佳选,等.心室流出道及邻近结构室性心律失常优先与多通道传导再认识[J].中华心律失常学杂志,2019,23(1):43-51.  
 [4] 谷宏越,宋鹏伟,刘丕栋,等.20极标测方法在特发性右心室流出道室性心律失常射频消融术的价值[J].中华心律失常学杂志,2018,22(6):472-476.  
 [5] 黄兴福,许顶立,彭健.起源于右室流出道小憩室的室性早搏消融一例[J].中国心脏起搏与心电生理杂志,2018,v.32(03):99-100.  
 [6] 白帆,刘启明,秦奋,等.aVL/aVR导联S波振幅比鉴别左冠窦起源室性期前收缩[J].临床与病理杂志,2018,38(09):70-76.  
 [7] 邓盛荣,舒茂琴,宋治远,等.Carto XP/Caro3与常规标测指导下消融特发性右室流出道室性早搏的比较[J].第三军医大学学报,2017(03):71-76.

• 临床治疗 •

## 原发性肝癌患者通过脾多肽注射液联合经导管动脉化疗栓塞术对血清 AFP、CA19-9 的影响

王冬艳

(郑州市第六人民医院 肝病科,河南 郑州 450000)

**摘要:**目的 分析讨论脾多肽注射液联合经导管动脉化疗栓塞术(TACE)对原发性肝癌患者中血清 AFP、CA19-9 的影响。方法 随机挑选 2018 年 1 月—2018 年 12 月于郑州市第六人民医院接受 TACE 治疗的 60 例原发性肝癌患者,按照治疗方式的差异划分为单一组(n=30,仅采用 TACE 治疗)、联合组(n=30,脾多肽注射液联合 TACE 治疗),并就两组患者的治疗效果、AFP 和 CA19-9 水平、不良反应的发生率等内容展开详细讨论。结果 联合组治疗有效率 96.67% 高于单一组 70.00%( $P < 0.05$ );治疗前,两组患者的 AFP、CA19-9 水平均无显著差异( $P > 0.05$ ),治疗后,单一组患者的 AFP、CA19-9 水平明显降低,且联合组患者的 AFP、CA19-9 水平明显低于单一组患者;联合组不良反应发生率 6.67% 低于单一组 30.00%( $P < 0.05$ )。结论 针对原发性肝癌患者,采取脾多肽注射液联合 TACE 的治疗方式,在降低 AFP、CA19-9 水平和不良反应的发生率的基础上,患者的身体免疫功能得到了大幅度提升,值得临床借鉴。

**关键词:** 原发性肝癌;脾多肽注射液;经导管动脉化疗栓塞术;AFP;CA19-9

中图分类号:R735.7

文献标识码:A

文章编号:2096-1278(2020)06-0061-02

原发性肝癌,是临床较为常见的恶性肿瘤之一,因潜伏期长、临床症状不明显,导致致死率较高且预后效果不佳。现阶段的主要治疗手段为经导管动脉化疗栓塞术(TACE),即利用导管将治疗药物直达病灶,但据研究发现患者整体的预后效果不佳,且有较多的身体不良反应。脾多肽注射液是一种免疫调节剂,经由小牛脾脏提取而成,在大幅度提升患者免疫功能的同时,降低患者出现不良反应的概率,治疗效果良好<sup>[1]</sup>。本文将对脾多肽注射液联合经导管动脉化疗栓塞术(TACE)对原发性肝癌患者中血清 AFP、CA19-9 的影响展开研究调查,并对其治疗效果进行评估。现作出以下详细报告。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

随机挑选 2018 年 1 月~2018 年 12 月于郑州市第六人民医院接受 TACE 治疗的 60 例原发性肝癌患者,按照治疗方式的差异划分为单一组(n=30,仅采用 TACE 治疗)、联合组(n=30,脾多肽注射液联合 TACE 治疗)。单一组:男女患者的比例为 18:12,年龄 31~74 岁,平均(52.68±3.43)岁,肿瘤临床分期:Ⅱ期患者 10 例,Ⅲ期患者 11 例,Ⅳ期患者 9 例;

联合组:男女患者的比例为 20:10,年龄 33~76 岁,平均(55.12±3.21)岁,肿瘤临床分期:Ⅱ期患者 8 例,

Ⅲ期患者 12 例,Ⅳ期患者 10 例。两组患者在年龄、性别、临床分期等指标方面具有可比性( $P > 0.05$ )。

入选标准:①临床确诊为原发性肝癌患者;②符合肝功能分级标准;③符合肿瘤临床分期;④自觉签署知情同意书。

排除标准:①1 个月内接受过其他放疗或手术的患者;②存有经导管动脉化疗栓塞术(TACE)禁忌症的患者;③患有严重心脑血管疾病的患者;④合并其他恶性肿瘤的患者;⑤拒绝签署知情同意书的患者。本次研究经医院伦理委员会同意,且所有患者均自觉签署知情同意书。

#### 1.2 方法

单一组和联合组患者均接受 TACE 的手术治疗,具体操作步骤如下:①通过利用 Seildinger 穿刺技术,对患者的右股骨动脉实施有效穿刺。②在导丝的帮助下,将 5F 导管和 5F 肝动脉导管鞘进行有效放置。③对患者腹腔内肿瘤的大小、位置、血管供血等情况进行造影检查。④在供血血管经同轴微导管技术确定造影后,将 1.0g 氟尿嘧啶注射液、80mg 顺铂注射液及 16mg 注射用丝裂霉素注入患者体内,为避免患者出现血管栓塞的症状,可同时将碘化油注入患者体内。⑤严密监测患者的各项生命体征。⑥术后对患者出现的不良反应给予止痛、抑酸

作者简介:王冬艳(1984-),女,汉族,河南郑州人,主治医师,本科。研究方向:肝病治疗。

等药物进行处理。

待手术结束后,针对联合组患者,将脾多肽注射液(国药准字 H22026498,吉林丰生制药有限公司生产)与浓度为 0.9% 的 500mL 氯化钠注射液充分混合后,采取静脉注射的方式继续进行治疗,每日 1 次,共计注射疗程为 2 周。

### 1.3 观察指标

①归纳总结两组患者的治疗效果;②归纳总结两组患者治疗前后的血清 AFP、CA19-9 水平;③归纳总结两组患者术后不良反应的发生率。

### 1.4 疗效评估标准

完全恢复:肿瘤完全消失且未复发;效果良好:肿瘤最大直径缩小范围  $\geq 50\%$ ;效果一般:肿瘤最大直径缩小范围在  $25\% \sim 50\%$ ;无效:肿瘤直径无缩小或呈增加趋势。总有效率 = (完全恢复 + 效果良好 + 效果一般) / 总例数  $\times 100\%$

### 1.5 统计学方法

将计数数据(以 % 表示)和计量数据(以  $\bar{x} \pm s$  表

示)均列入统计学软件 SPSS 21.0 中进行统一处理,并采用  $\chi^2$  和  $t$  值进行验证,  $P < 0.05$  表示差异显著有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的治疗效果统计

联合组患者的治疗有效率为 96.67% 高于单一组 70.00% ( $P < 0.05$ ),见表 1。

表1 两组患者的治疗效果统计[n(%)]

组别	n	完全恢复	效果良好	效果一般	无效	总有效率
单一组	30	4(13.33)	7(23.33)	10(33.33)	9(30.00)	21(70.00)
联合组	30	10(33.33)	15(50.00)	4(13.33)	1(3.33)	29(96.67)
$t$	-	-	-	-	-	7.680
$P$	-	-	-	-	-	0.006

### 2.2 两组患者治疗前后的血清 AFP、CA19-9 水平统计

治疗前,两组患者的 AFP、CA19-9 水平不具有可比性 ( $P > 0.05$ );治疗后,单一组患者的 AFP、CA19-9 水平明显降低,且联合组患者的 AFP、CA19-9 水平明显低于单一组患者 ( $P < 0.05$ ),见表 2。

表2 两组患者治疗前后的血清 AFP、CA19-9 水平统计 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	GGT/U · L <sup>-1</sup>	AFU/U · L <sup>-1</sup>	AFP/ $\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$	CA19-9/ng/mL <sup>-1</sup>
单一组	30	治疗前	244.46 $\pm$ 22.33	58.62 $\pm$ 8.34	288.26 $\pm$ 28.13	55.65 $\pm$ 6.21
		治疗后	65.44 $\pm$ 6.82	31.25 $\pm$ 4.19	47.21 $\pm$ 5.34	25.44 $\pm$ 6.82
联合组	30	治疗前	245.39 $\pm$ 21.27	57.84 $\pm$ 8.07	286.77 $\pm$ 28.45	54.82 $\pm$ 6.37
		治疗后	40.22 $\pm$ 5.08*	15.94 $\pm$ 2.86 <sup>①</sup>	28.04 $\pm$ 3.11 <sup>①</sup>	15.32 $\pm$ 2.01 <sup>①</sup>
$t$	-	-	16.243	16.529	16.991	7.796
$P$	-	-	0.000	0.000	0.000	0.000

注:治疗后,与单一组比较,<sup>①</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.3 两组患者术后不良反应的发生率统计

联合组不良反应发生率 6.67% 低于单一组 30.00%,差异显著有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),见表 3。

表3 两组患者术后不良反应的发生率统计[n(%)]

组别	n	发热	食欲不振	恶心呕吐	总发生率
单一组	30	3(10.00)	2(6.67)	4(13.33)	9(30.00)
联合组	30	1(3.33)	0(0.00)	1(3.33)	2(6.67)
$t$	-	-	-	-	5.456
$P$	-	-	-	-	0.019

## 3 讨论

原发性肝癌作为常见的消化系统恶性肿瘤,具有病情隐匿、病情发展凶猛、预后效果差且易复发等显著特点,成为仅次于胃癌、肺癌的又一大肿瘤杀手<sup>[2]</sup>。TACE 作为现阶段最常用的治疗手段,其手术原理主要是通过导管将药物直达病灶,达到抑制肿瘤发展的作用。术后患者的存活率虽然得到了有效延长,但较多的身体不良反应、较差的生活质量让患者的身心健康饱受摧残<sup>[3]</sup>。脾多肽注射液是一种免疫调节剂,经由小牛脾脏提取而成,含有核糖、多肽等多种有效成分,具有造血、抗肿瘤、保护人体器官、提高人体免疫力等强大功效,临床治疗效果显著<sup>[4-5]</sup>。

根据研究结果,单一组患者的治疗有效率为 70.00%(21/30),联合组患者的治疗有效率为 96.67%(29/30),表明联合治疗相比于单一治疗在短期内产生了更加显著的治疗效果;治疗前,两组患者

的 AFP、CA19-9 水平不具有可比性 ( $P > 0.05$ ),治疗后,单一组患者的 AFP、CA19-9 水平明显降低,且联合组患者的 AFP、CA19-9 水平明显低于单一组患者,联合治疗相比于单一治疗能够起到降低治疗对人体产生的强有力抑制作用;联合组患者不良反应的发生率为 10.00%(3/30),明显低于单一组患者 23.33%(7/30) 的不良反应发生率,联合治疗相比于单一治疗对人体产生的伤害和毒副作用相对更小 ( $P < 0.05$ )。

综上所述,针对原发性肝癌患者,采取脾多肽注射液联合 TACE 的治疗方式,在降低 AFP、CA19-9 水平和不良反应的发生率的基础上,患者的身体免疫功能得到了提升,值得临床借鉴。

### 参考文献

- [1] 徐兰英,杨国春,王艳丽,等.脾多肽注射液对原发性肝癌患者超声学改变及 AFP 水平的影响[J].现代生物医学进展,2017,17(18):3574-3578.
- [2] 应春花.脾多肽注射液联合 TACE 治疗原发性肝癌的效果分析[J].基因组学与应用生物学,2017,36(10):4000-4006.
- [3] 赵玉山,温树伟,畅俊平,等.脾多肽注射液联合 TACE 治疗原发性肝癌及其对免疫功能的影响[J].世界华人消化杂志,2016,24(15):2384-2389.
- [4] 周福平,杨喜晶,王真,等.脾多肽注射液联合经导管肝动脉化疗栓塞治疗中晚期原发性肝癌[J].第二军医大学学报,2017,38(03):379-382.
- [5] 李洪波,喻刘杨.脾多肽注射液联合 AP 方案治疗晚期肺癌的临床研究[J].现代药物与临床,2019,34(03):724-728.