

键在于加强术后随访,早期发现,早期治疗,手术和减少免疫抑制剂用量是主要治疗手段。

3.3 合理应用免疫抑制剂 肾移植术后免疫抑制剂的合理应用直接关系到人/肾存活率。我们认为在应用时要掌握个体化用药原则。本组老年患者较多,根据老年患者的药代动力学特点及免疫功能相对较低的特点,我们在用药时减少了免疫抑制剂剂量,以防止发生感染、ATN 和肝功能损害等并发症。对应用 CSA 或 FK506 的患者要定期检测血药浓度,结合临床和其他检查结果及时调整剂量。

#### 4 参考文献

- [1] 肖序仁,敖建华,李炎唐,等.肾移植 1180 例次生存分析.中华外科杂志,2000,38(8):578.
- [2] 郑克立,吴培根,朱兰英,等.尸肾移植术 1501 例总结.中华器官移植杂志,2000,21(1):14.
- [3] 陈光耀,姚许平,陈跃英.肾移植后 CMV 肺炎的临床观察.现代实用医学,2001,13(2):79.
- [4] Mickey MR, Cook PJ. Cancer in immune-suppressed organ transplant recipients: aetiology and evolution. Transplant Proc, 1998, 30: 2055.

(收稿日期:2003-01-13)

## 超声引导介入治疗小肝癌 41 例

彭敏霞 张国强

1998 年 5 月~2002 年 5 月,我院在收治的肝癌病人中,选择了 41 例小肝癌患者施行超声引导下经皮穿刺病灶内注射无水酒精、沸水或药物治疗,取得了初步满意效果,报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 本组病例男 28 例,女 13 例;年龄 26~73 岁,平均 49.7 岁。原发性肝癌 24 例,术后复发性肝癌 11 例,转移性肝癌 6 例。本组病人全身状况良好,无黄疸及腹水;血清白蛋白正常 30 例,3.0~3.5g/L 7 例,2.8g/L 4 例;血清谷丙转氨酶 <50U/L 18 例,50~80U/L 9 例,>80U/L 7 例;凝血全套指标正常 37 例,异常 4 例。超声检查显示肝脏单个肿瘤 22 例,2 个肿瘤 12 例,3 个肿瘤 7 例,总计肿瘤个数 67 个。超声测量统计,肿瘤直径 <2cm 26 个,2.0~3cm 41 个。

1.2 治疗方法 病灶内注射无水酒精 21 例,注射沸蒸馏水 16 例,注射碘油加丝裂霉素 4 例。采用日立 EUB-555 型或百胜 AU-4 型彩色多普勒超声诊断仪,3.5MHz 扇型探头(配有侧面穿刺引导架),21G 穿刺三孔针(作为引导、穿刺注射装置)。先作彩超检查,确认肝脏质地和肿块个数、大小、位置及其与血管、胆管关系,并了解呼吸时肝脏移动幅度,确定穿刺径路,计算药物注射剂量。病人取平卧或左

侧卧位,对病灶处作多切面扫查,使穿刺引导线贯穿病灶中央后固定探头,确定穿刺点。常规消毒皮肤、铺巾,1%利多卡因局麻,穿刺针经腹壁达肝表面后嘱患者屏气,快速将针推进至肝内,到达病灶底部后,逐渐由深及浅(底部、中间、上部及包膜周边)作分层注射。此时在彩超实时动态观察下可见到注射区域迅速呈现强回声。退针时为防止药物特别是无水酒精沿针道外溢至邻近组织及肝包膜引起疼痛,在药物注射后留置穿刺针 10s 左右,然后边注射 1%利多卡因边缓慢退针。每次治疗时间约为 15min。治疗结束后住院病人即送回病房,门诊病人在观察室休息 2h 后回家。一般每周治疗 1~2 次,共 3~10 次(视肿瘤大小、部位及多少而定<sup>[1]</sup>)。

1.3 结果 于治疗后 1、2 及 4 周后行彩超和 CT 复查,观察病灶大小、声像图特征、肿瘤血供变化。复查示 41 例病灶均无增大,作无水酒精注射者中有 4 例病灶缩小;33 例病灶回声增强,8 例部分增强;仅 3 例作蒸馏水注射者见瘤周血供。治疗后 1 个月检测 AFP,原有升高的 24 例从 (237.5±186.18) μg/L 下降至 (60.42±31.41) μg/L,差别有显著性意义 (t=5.28, P<0.01)。治疗时 15 例病人出现不同程度的疼痛。治疗后有 10 例出现发热(体温最高为 38.7℃);1 例发生肝包膜下血肿,后自行吸收。

### 2 讨论

肝癌的治疗现在已形成以手术治疗为主的综合

作者单位:316100 舟山市普陀区人民医院