C467. 高聚生肝内注射在肝癌治疗中的临床应用价值

解放军总医院 超声科（100853） 牟培源 董宝玮 梁 萍 于晓玲 于德江 苏 莉 张 晶

目的：探讨肝内注射高聚生在肝癌治疗中的应用效果及临床价值。

资料与方法：自1999年12月至2001年2月对22例经组织病理学诊断的肝癌志愿者的28个结节行高聚生瘤区注射治疗。其中，肝细胞癌（HCC）19例，转移癌3例，原发癌为胃癌者2例，直肠癌1例；低分化癌9例，中分化癌11例，高分化癌2例。肿瘤最大径线1.7～5.5cm，平均3.8±1.2cm。其中，＜3cm者8例，3～5cm9例，＞5cm5例；单发结节者16例（占73%），双结节者6例（占27%）。全部病例均于高聚生肝内注射前接受超声引导经皮微波凝固治疗。微波治疗后组织学活检证实肿瘤呈凝固性坏死。高聚生肝内注射常规肌肉注射试验性给药3天，用药剂量为第1天：500U，第2天：1000U，第3天：2000U，1次/日。给药后监测体温，3次/日，并观察有无局部及全身不良反应。确认患者无过敏反应后，在微波治疗结束后3天、7天、30天、3个月、6个月、9个月、12个月共7个时间点于超声引导下行高聚生瘤区内注射，用药剂量为2000U/次。每次注射前取活检组织送常规病理检查。注射后监测体温及副作用，查肝、肾功能、甲胎蛋白、血、尿常规、心电图、腹部彩超及增强CT扫描。治疗后随访时间自第1次治疗开始至2001年2月止。疗程中不予其它方式的抗癌治疗。资料的统计学处理用SAS软件完成，治疗前后比较用配对t检验，样本率的比较用χ^2检验。

结果：1）本组22例肝癌治疗后随2～14个月，平均9.8±2.9个月，死亡及复发情况见表1。

表1 22例肝癌高聚生瘤内注射治疗后死亡与复发情况

死亡/复发	例数	时间（治疗后月）	肿瘤类型	原因
死亡	1	10	HCC	上消化道出血
局部复发	3	2、3、8	HCC	
远隔复发/转移	1	1	转移癌	
合计	5			

复发病例经再次超声引导经皮微波凝固治疗后继续给予高聚生瘤区注射治疗，患者存活至今，肿瘤未再复发。

HCC患者复发比例及复发时间有低于肝转移癌倾向，但因随访时间尚短及死亡例数尚少，统计学未能出现显著性差异。

2）影像学检查：二维超声及CT扫描显示瘤灶由治疗前1.7～5.5cm缩小至治疗后1.5～4.0cm，缩小率为28%。CDFI于未复发病灶内均未探及明确血流信号，CT增强扫描均未见强化。4例复发病例CDFI均显示瘤内动脉样血流信号，增强CT可见强化，但再次微波凝固治疗后继续给予高聚生治疗过程中随访CDFI及增强CT检查均无异常发现。

3）本组病例治疗后随诊过程中瘤区多点再活检，常规病理HE染色均表现为凝固性坏死组织及纤维组织增生，伴不同程度免疫细胞浸润，未见癌。免疫组织化学特异性染色分析显示治疗后肿瘤及周边肝组织内浸润的免疫细胞以CD_3^+细胞、CD_{56}^+细胞、CD_{68}^+细胞为主，患者瘤区抗肿瘤免疫细胞较治疗前显著增多（$P<0.01$），局部细胞免疫状态得到改善。

4）高聚生治疗后患者的反应：所有患者局部注射高聚生当日均出现明显的治疗反应，主要表现为发热，程度由37.5～41.0℃，平均38.3±0.5℃，持续时间1～3天不等，部分患者伴有不同程度肌肉酸

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

痛、乏力等症状，无其它明显不适，停药3天后体温自行恢复至正常，伴随症状全部消失。治疗过程中无任何并发症发现。治疗后未出现肝肾损害，血、尿常规、及心电图均未见异常，血AFP水平显著下降至接近正常或完全正常。1例患者肌注部位广泛红肿、硬结、伴局部瘙痒，推测系过敏反应所致，未进入本组继续治疗。

结论：高聚生肝内注射作为高聚生临床应用中的一种新的有效给药途径，配合微波凝固疗法在肝癌治疗中具有重要的临床应用价值。

C468. 膈下脓肿的超声诊断及超声引导下介入治疗

徐州医学院附属医院影像科（221002）　王兴田　崔建华

目的：探讨膈下脓肿的超声诊断方法及介入性超声在膈下脓肿治疗中的应用价值。方法：对经穿刺、CT及手术证实的47例膈下脓肿患者超声检查结果进行分析，并对38枚液化脓肿在超声引导下介入治疗。结果：47例患者超声检出液化脓肿38枚，机化脓肿9枚。38枚液化脓肿超声引导下穿刺治疗均获得治愈。结论：超声可准确判断脓肿液化程度，膈下脓肿介入治疗完全可靠，方法值得推广。

C469. 超声引导斜角进针自动肾活检的临床研究

山东省日照市人民医院超声科（276800）　徐延峰　接连利　顾海东　吴乃森

我院应用瑞典Bard公司生产第三代自动活检枪，超声引导斜角进针法对33例肾脏病人进行肾活检穿刺，效果满意，现报告如下：

资料与方法：1. 我们先后开展33例超声引导肾自动活检术，本组均为住院病人，系临床和实验室检查怀疑慢性肾实质病变，男21例，女12例，平均37岁。2. 所用仪器为ATL－HDI3000全数字化彩超诊断仪，凸阵探头2～4MHz，配有穿刺导向专用附加装置及导针。

自动活检装置为瑞典Bard公司第三代，包括射程15～22mm的Biopty自动活检枪，以及一套与之相配Tru－Cut式Biopty活检枪，18G自动活检针，长15或17cm，16G导针（5～7cm）。

取右肾下极，外下斜穿，肾长轴超声定位选择右肾下极外侧为穿刺点，在超声监视下将Biopty活检针沿导线刺入皮肤肌肉后，嘱患者屏气，当针尖达到肾包膜停止前进，并激发活检枪，一旦“枪响”立即拔针，然后让患者保持自然呼吸。将导针针芯插入以防肌层出血，通常自动活检取材2～3次，切割时间1/30秒；取出组织分别送光镜、电镜、免疫酶学检查。

结果：1. 本组33例肾自动活检标本长度均可满足病理检查需要，成功率100%，光镜下每例患者肾小球数均数为16±5个，均能作出肾组织学诊断。2. 穿刺后，肉眼血尿1例（占3.33%），为间断血尿，经对症处理，1天后消失，穿刺48小时内B超复查未见有肾包膜下血肿者，无术后感染。

讨论：经皮肾穿刺活检是诊断肾实质病变的重要手段，理想肾穿刺方法至少应具备两个基本条件。①取到足够肾组织，为病情达到诊断和判断预后的目的；②最大限度减轻患者痛苦及并发症的发生。以往为满足病理检查需要，国外通常采用超声引导定位粗针（14G）肾组织学活检手动穿刺技术一次成功率低（39～91%），其血尿与包膜下血肿的并发症高达9.4～77%，甚至因大出血需手术处理及输血者约0～8%而国内多采用负压式肾穿刺，负压过大、过小、过早、过晚均会影响穿刺成功率，其肉眼血尿发生率高达40%。

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net