

[文章编号] 1000-2200(2004)05-0405-02

·临床医学·

# 格拉斯琼对肝动脉化疗栓塞术后消化道症状的临床应用探讨

左 戎<sup>1</sup>, 施光亚<sup>2</sup>

[摘要] 目的: 探讨格拉斯琼对肝动脉化疗栓塞术(TACE)后消化道症状的效果。方法: 44 例分二组, 分别于术中、术后使用格拉斯琼。结果: 两组患者术后均出现恶心、呕吐、腹胀, 但使用格拉斯琼后发生率明显下降( $P < 0.01$ )。且愈早使用愈明显。结论: 格拉斯琼对减轻肝癌肝动脉化疗栓塞术后消化道症状的疗效是明显的, 认识并尽早使用对患者预后非常重要。

[关键词] 肝肿瘤; 肝动脉; 栓塞; 治疗性; 格拉斯琼

[中国图书资料分类法分类号] R 735.7 [文献标识码] A

## Granisetron in treatment of complications induced by transcatheter arterial chemoembolization

ZUO Rong, SHI Guang-ya

(Department of Gastroenterology, Bengbu Third People's Hospital, Anhui 233000, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the effects of granisetron on complications induced by transcatheter arterial chemoembolization (TACE). **Methods** Forty-four patients with hepatocellular carcinoma after TACE were divided into 2 groups. The first group used granisetron during the surgery. The second group used granisetron within 24 hours after the surgery. **Results** The complications induced by TACE, such as nausea and vomiting, decreased significantly in the first group compared with those in the other group. **Conclusions** The effects of granisetron on complications induced by TACE are obvious. Use of granisetron is important for the prognosis of patients with hepatocellular carcinoma after TACE.

[Key words] liver neoplasms; hepatic artery; embolization, therapeutic; granisetron

原发性肝癌是我国和亚洲地区的常见病, 通过介入放射学的方法治疗不能手术的肝癌是国内外普遍使用的方法, 最常用的是经导管肝动脉化疗栓塞术(TACE)。但在短时间内, 经肝动脉灌注较高浓度的化疗药物可引起消化不良、恶心、呕吐, 在栓塞治疗后更易出现一些并发症, 主要表现为发热、腹痛、恶心、呕吐和肝功能异常<sup>[1]</sup>。本文总结我院 2001 年 5 月~2004 年 4 月接受 TACE 44 例临床资料, 以探讨格拉斯琼对 TACE 后综合症的疗效。现作报道。

### 1 资料

1.1 一般资料 44 例中男 33 例, 女 11 例; 年龄 34~89 岁。所有病例均经 B 超、CT 或 MRI 检查诊断为肝癌, 其中原发性肝癌 40 例, 转移性肝癌 4 例。术前有肝区疼痛及腹胀者 40 例, 可触及腹部包块者 38 例, 低热 30 例, 恶心呕吐 24 例, 纳差 42 例, 消瘦 43 例。实验室检查: 肝功能异常者 43 例, HbsAg 阳性者 32 例, AFP 阳性者 44 例, 合并肝硬化者 35 例。

1.2 治疗方法 44 例均按 Seldinger 法用成形导管经皮股动脉穿刺插管进行选择性地肝动脉化疗栓塞术, 术中用顺铂 60~80 mg、阿霉素 40~50 mg、氟尿嘧啶 500~1 000 mg, 栓塞剂采用 40% 碘化油, 用量 10~30 ml, 与适量氟尿嘧啶乳化。术中有 23 例预防性静脉推注格拉斯琼; 术后 24 h 内使用盐酸格拉斯琼注射液(太极集团四川太极制药有限公司) 3 mg 静脉注射 21 例; 以上 44 例均给予积极支持疗法, 包括补液, 保肝药物, 小剂量利尿及解热镇痛类药物适量。

1.3 观察指标 将患者分为两组, 术中使用格拉斯琼者为 A 组 23 例, 术后使用者为 B 组 21 例。用视觉模拟评分评定术后 24 h、48 h、72 h 的恶心、呕吐、腹胀、肝区疼痛程度, 标准为 0 分: 基本无症状; 1 分: 有轻微症状, 不影响进食、睡眠; 2 分: 有明显症状, 影响进食, 不影响睡眠; 3 分: 有严重症状, 影响进食、睡眠。

1.4 统计学方法 采用  $t$ (或  $t'$ ) 检验。

### 2 结果

44 例均发生了不同程度的肝癌化疗栓塞综合征。两组患者的恶心、呕吐、腹胀评分在术后 24 h、48 h、72 h, A 组明显低于 B 组( $P < 0.01$ ); 肝区疼痛评分在 24 h, A 组低于 B 组( $P < 0.05$ ), 而在 48 h

[收稿日期] 2004-05-17

[作者单位] 安徽省蚌埠市第三人民医院 消化内科(安徽医科大学在职研究生班), 233000

[作者简介] 左 戎(1965-), 女, 江苏南京人, 主治医师。

和 72 h 差异均无显著性 ( $P > 0.05$ ) (见表 1)。

表 1 两组患者症状缓解程度评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

观察时间	n	恶心	呕吐	腹胀	肝区疼痛	
24 h	A 组	23	0.96 ± 0.04	0.35 ± 0.32	1.57 ± 0.26	2.57 ± 0.26
	B 组	21	2.95 ± 0.05	2.76 ± 0.19	2.76 ± 0.21	2.76 ± 0.19
	t	—	146.39	30.00	16.60	2.74
	P	—	< 0.01	< 0.01	< 0.01	> 0.05
48 h	A 组	23	0.26 ± 0.20	0.09 ± 0.08	0.87 ± 0.39	2.35 ± 0.24
	B 组	21	2.05 ± 0.05	2.05 ± 0.45	1.90 ± 0.29	2.43 ± 0.26
	t	—	41.53 <sup>△</sup>	19.68 <sup>△</sup>	9.86	1.06
	P	—	< 0.01	< 0.01	< 0.01	> 0.05
72 h	A 组	23	0.64 ± 0.25	0.35 ± 0.33	1.61 ± 0.25	2.74 ± 0.20
	B 组	21	2.52 ± 0.46	2.33 ± 0.43	2.43 ± 0.26	2.62 ± 0.35
	t	—	17.05	17.22	10.66	1.41
	P	—	< 0.01	< 0.01	< 0.01	> 0.05

△示 t 值

### 3 讨论

接受 TACE 的患者在术后早期出现恶心呕吐,轻者为干呕,重者为呕吐频繁,吐出胃内容物,甚至胆汁,多数为短时间内经肝动脉灌注较高浓度的化疗药物引起,也可为发热、肝区疼痛、消化道伴随症状<sup>[2]</sup>。本组 44 例患者均有不同程度地肝癌栓塞综合征出现,除表现为恶心呕吐外,还有腹胀,肝区疼痛加重。盐酸格拉斯琼是一种高选择性的 5-HT<sub>3</sub> 受体拮抗剂,对因放疗、化疗及手术引起的恶心呕吐具有良好的预防和治疗作用。放疗、化疗及外科手术等因素可引起肠嗜铬细胞释放 5-HT, 5-HT 可激活中枢或迷走神经的 5-HT 的受体而引起呕吐反射,本品控制恶心和呕吐的机制是通过拮抗中枢化

学感受区及外周迷走神经末梢的 5-HT<sub>3</sub> 受体,从而抑制恶心、呕吐的发生。从两组使用格拉斯琼患者恶心、呕吐发生率的比较可以发现,通过拮抗中枢化学感受区及外周迷走神经末梢的 5-HT<sub>3</sub> 受体,术中使用格拉斯琼组发生率是最低的,第二天使用者次之,可见,格拉斯琼在减轻症状方面疗效显著。

TACE 随着碘油量增加,从肝动脉分流到门静脉分支碘油逐渐增多,部分碘油进入门静脉系统,肠道淤血,肠壁水肿,肠道积气产生术后腹胀<sup>[3]</sup>,使用格拉斯琼后减少了恶心、呕吐发生,对于调整肠道蠕动功能,减少逆蠕动,促进肠道功能恢复,减轻腹胀有一定功效。本研究显示,早期使用格拉斯琼,腹胀发生率明显减低。

栓塞治疗后多数患者有肝功能异常及肝区疼痛,这是由于肝细胞缺血、缺氧及化疗药物毒性作用<sup>[4]</sup>,临床上可给予积极保肝治疗,而格拉斯琼无保肝功效,从上述结果可看出,48 h 和 72 h 肝区疼痛发生率差异均无显著性。故使用格拉斯琼对减轻 TACE 术后患者呕吐、腹胀方面效果显著,且愈早使用效果愈好,结合术后积极保肝、支持疗法,肝癌患者可顺利度过危险期。

#### [ 参 考 文 献 ]

- [1] Lladó L, Virgili J, Figueras J, et al. A prognostic index of the survival of patients with unresectable hepatocellular carcinoma after transcatheter arterial chemoembolization [J]. *Cancer*, 2000, 88(1): 50~56.
- [2] 吴承惠,刘玉清,贺能树主编.介入性治疗学[M].北京:人民卫生出版社,1998:286~287.
- [3] 刘学章.原发性肝癌 TACE 术后综合征临床表现及治疗[J].临床医学,2004,24(1):22~23.
- [4] 钱骏,冯敢生.原发性肝癌的综合介入治疗[J].中华肿瘤杂志,2003,25(5):417~419.

## 《蚌埠医学院学报》征订启事

《蚌埠医学院学报》为公开发行的医学综合性学术期刊,国内外公开发行,主要刊登实验医学论文和应用医学论文;是中国科技论文统计源期刊(中国科技核心期刊),中国科学引文数据库期刊,中国学术期刊综合评价数据库统计源期刊,是《中国学术期刊(光盘版)》、“中国期刊网”、“万方数据——数字化期刊群”入编期刊。先后获“全国高等医药院校优秀学报二等奖”、“全国高等学校自然科学学报系统优秀学报三等奖”、“安徽省高等院校自然科学学报系统优秀学报二等奖”、“安徽省优秀科技期刊三等奖”;是“安徽省优秀科技期刊”、“安徽省高校优秀学报”。

本学报为双月刊,逢单月 15 日出版,国际标准 A4 开本,96 页,铜版纸印刷,标准刊号:ISSN 1000-2200;CN34-1067/R。2005 年每册定价 8.00 元,全年 48.00 元。邮发代号 26-37,欢迎广大读者及时向当地邮局订阅,也可直接向本刊编辑部订阅,免收邮寄费。本刊参加了《全国非邮发报刊联合征订》,欲订者可汇款至天津市大寺泉集北里别墅 17 号,全国非邮发报刊联合征订服务部(邮编 300385)。

本刊地址:安徽省蚌埠市治淮路 801 号;邮政编码:233003;电话:(0552)3066412-2061;E-mail: bang@chinajournal.net.cn; byxb@163.com